

0615 60
11
T.O. 2
0018

DIAGNOSTICO Y PROPUESTA DEL TRAMITE RELACIONADO CON LAS
INCAPACIDADES MEDICAS Y ODONTOLOGICAS EN LA GERENCIA
ZONAL CENTRO DEL INSTITUTO DE LOS SEGUROS SOCIALES

11
MARCELA ENCISO REPIZO
GUILLERMO GUZMAN ARROYO
NATASHA REINES FELDMAN
BERENICE SOTO GARCIA

5-7-10-7-5
Tesis para optar al título de
Gerencia de Instituciones de Salud
y Seguridad Social.

Director
DR. GUSTAVO UTRIA AVENDAÑO

COLEGIO ODONTOLOGICO COLOMBIANO
AREA DE EDUCACION AVANZADA
PROGRAMA DE ESPECIALIZACION EN
GERENCIA DE INSTITUCIONES DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL
SANTAFE DE BOGOTA, D.C.
1997

AGRADECIMIENTOS

Al Doctor Gustavo Utria Avendaño por toda su colaboración en la realización de este proyecto.

A la Doctora Nohora Aidee Ramírez, Asesora Metodológica por su colaboración.

A la Doctora Sonia Castañeda, Directora del CAA Central del Instituto de los Seguros Sociales por la oportunidad que nos brindó para realizar este proyecto.

Al personal de Instituto de los Seguros Sociales que siempre nos colaboró y sin cuyo apoyo este trabajo no hubiera sido posible.

TABLA DE CONTENIDO

	pág.
RESUMEN	1
1. INTRODUCCION	3
2. OBJETIVOS	5
3. MARCO TEORICO	8
3.1 EL SERVICIO	8
3.1.1 Características del servicio	9
3.1.1.1 Intangibilidad	9
3.1.1.2 Simultaneidad en la producción y consumo	9
3.1.1.3 Heterogeneidad	10
3.1.1.4 Carácter perecedero	10
3.1.1.5 No pueden ser protegidos por patentes	10
3.1.1.6 Inseparabilidad	11
3.1.1.7 Dificultad para establecer su precio	11
3.2 SERVICIOS Y SISTEMAS DE SALUD	11
3.3 CONTENIDO DEL CONJUNTO DE SERVICIOS ESENCIALES	14
3.4 SISTEMA GENERAL DE SALUD	16
3.5 SERVICIOS PRESTADOS POR EL INSTITUTO DE LOS SEGUROS SOCIALES	19

	Pág.
3.5.1 Plan Obligatorio de Salud (POS)	19
3.5.2 La atención básica	20
3.5.3 Atención Materno Infantil	20
3.5.4 Atención de urgencias	21
3.5.5 Incapacidades	21
3.5.5.1 Definiciones, contingencias y efectos generales de conformidad con la Resolución Nº 4901 de Septiembre/96	23
3.5.5.2 Responsabilidades, requisitos y procedimientos	25
3.5.5.3 Prórroga de incapacidad por enfermedad general	29
3.5.5.4 Prórroga de incapacidad por riesgos profesionales	30
3.5.5.5 Licencia por maternidad	30
3.5.5.6 Transcripción	31
3.5.5.6.1 Requisitos de la transcripción	32
3.5.5.6.2 Términos de la transcripción y cobro de incapacidad o Licencia de Maternidad	33
3.5.5.7 Reconocimiento y liquidación de incapacidad y licencias por maternidad	34
3.5.5.8 Pago de los subsidios en dinero	36
3.5.5.9 Presentación de los certificados de incapacidad y de licencia por maternidad ante la EPS - ISS por parte de los empleadores	37
3.5.5.10 Administración y control de los certificados de incapacidad y licencia por maternidad	39
4. MATERIALES Y METODOS	41
4.1 PROCESO UTILIZADO PARA EL TRAMITE DE INCAPACIDADES EN LA GERENCIA ZONAL CENTRO DEL ISS	41

	pág.
4.2 PRUEBA EXPERIMENTAL PILOTO O DE DISEÑO	44
5. DESCRIPCION DE RESULTADOS	47
6. ANALISIS DE RESULTADOS	51
7. CONCLUSIONES	55
8. PROPUESTA	58
BIBLIOGRAFIA	61
ANEXO 1 ENCUESTA CLIENTE INTERNO	63
ANEXO 2 ENCUESTA CLIENTE EXTERNO	65
ANEXO 3 TABULACION DE LOS RESULTADOS	67
ANEXO 4 CUADROS DE DESCRIPCION DE RESULTADOS	91
ANEXO 5 GRAFICAS DE ANALISIS DE RESULTADOS	104

LISTA DE TABLAS

	pág.
TABLA 1. Considera usted que el servicio de transcripción de incapacidades en la Gerencia zonal centro es?	68
TABLA 2. Piensa usted que el trámite para obtener las incapacidades es rápido y eficiente?	70
TABLA 3. Cree usted que el horario de atención se cumple?	72
TABLA 4. El trato de las personas encargadas del trámite de las incapacidades es?	74
TABLA 5. Desde el momento de su llegada al ISS hasta que fue atendido se demoró?	76
TABLA 6. La transcripción de su incapacidad se demoró?	78
TABLA 7. La transcripción de su incapacidad se realizó en forma oportuna?	80
TABLA 8. Recibió orientación adecuada sobre los documentos necesarios para el trámite de su incapacidad?	82
TABLA 9. El ISS le da periódicamente algún tipo de capacitación?	84
TABLA 10. Usted presta el servicio de manera eficiente y con disposición?	86
TABLA 11. Cuenta usted con los elementos	

suficientes y adecuados para desempeñar su labor?

pág.

88

TABLA 12. Es suficiente la cantidad de personal?

90

LISTA DE CUADROS

	pág.
CUADRO 1. Considera usted que el servicio de transcripción de incapacidades en la Gerencia zonal centro es?	92
CUADRO 2. Piensa usted que el trámite para obtener las incapacidades es rápido y eficiente?	93
CUADRO 3. Cree usted que el horario de atención se cumple?	94
CUADRO 4. El trato de las personas encargadas del trámite de las incapacidades es?	95
CUADRO 5. Desde el momento de su llegada al ISS hasta que fue atendido se demoró?	96
CUADRO 6. La transcripción de su incapacidad se demoró?	97
CUADRO 7. La transcripción de su incapacidad se realizó en forma oportuna?	98
CUADRO 8. Recibió orientación adecuada sobre los documentos necesarios para el trámite de su incapacidad?	99
CUADRO 9. El ISS le da periódicamente algún tipo de capacitación?	100
CUADRO 10. Usted presta el servicio de manera eficiente y con disposición?	101
CUADRO 11. Cuenta usted con los elementos	

	pág.
suficientes y adecuados para desempeñar su labor?	102
CUADRO 12. Es suficiente la cantidad de personal?	103

LISTA DE GRAFICAS

	pág.
GRAFICA 1. Considera usted que el servicio de transcripción de incapacidades en la Gerencia zonal centro es?	105
GRAFICA 2. Piensa usted que el trámite para obtener las incapacidades es rápido y eficiente?	106
GRAFICA 3. Cree usted que el horario de atención se cumple?	107
GRAFICA 4. El trato de las personas encargadas del trámite de las incapacidades es?	108
GRAFICA 5. Desde el momento de su llegada al ISS hasta que fue atendido se demoró?	109
GRAFICA 6. La transcripción de su incapacidad se demoró?	110
GRAFICA 7. La transcripción de su incapacidad se realizó en forma oportuna?	111
GRAFICA 8. Recibió orientación adecuada sobre los documentos necesarios para el trámite de su incapacidad?	112
GRAFICA 9. El ISS le da periódicamente algún tipo de capacitación?	113
GRAFICA 10. Usted presta el servicio de manera eficiente y con disposición?	114
GRAFICA 11. Cuenta usted con los elementos	

	pág.
suficientes y adecuados para desempeñar su labor?	115
GRAFICA 12. Es suficiente la cantidad de personal?	116

RESUMEN

Esta investigación se realizó con el objetivo de diagnosticar y proponer soluciones a los trámites relacionados con las incapacidades médicas y odontológicas en la Gerencia Zonal Centro del Instituto de los Seguros Sociales (ISS). Al ser esta Institución, la Entidad Promotora de Salud que cuenta con el mayor número de afiliados, fue de vital importancia el realizar este estudio para verificar si se están realizando de una forma eficiente que evite inconvenientes a los usuarios.

Es un estudio de tipo descriptivo, en el cual se utilizó una encuesta que se aplicó tanto al cliente interno como externo, para la recolección de la información.

Luego de realizar las encuestas, se observó que para el cliente externo este es un servicio rápido y ágil, se cumple con el horario de atención establecido, el trato de las personas es bueno, aunque es importante anotar que

se está presentando una demora en la transcripción de la incapacidad. En cuanto al cliente interno, el mayor porcentaje afirmó que el personal asignado para este servicio es suficiente, han recibido una adecuada capacitación lo cual les permite realizar su trabajo en forma eficiente y además cuentan con los elementos necesarios para esta actividad.

Por lo tanto, se puede decir que la Gerencia Zonal Centro del ISS cuenta con un buen servicio de incapacidades, el personal trabaja con interés y disposición de acuerdo a las normas vigentes, pero se encontró un gran problema en la transcripción de la incapacidad, porque se están demorando más de siete días, causándole molestias a los usuarios ya que regularmente se deben entregar a los tres días hábiles.

1. INTRODUCCION

El Seguro Social ofrece la mayor cobertura para la prestación de servicios de salud en el país. Entre los servicios que presta encontramos asistencia médica, quirúrgica, odontológica, farmacéutica y de servicios de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, al tiempo que el pago de las incapacidades por enfermedad general, maternidad y accidente de trabajo.

Siendo esta una empresa industrial y comercial del estado, que se ha enfrentado a una competencia abierta después de haber sido monopolio en el sector salud por cerca de cincuenta años y cuya misión es ser líderes en la protección del asegurado y su familia, para lo cual ofrece una gran variedad de servicios de igual calidad a todos los habitantes en Colombia y al ser la seguridad social un servicio público de carácter obligatorio que se debe prestar bajo la dirección, coordinación y control del estado, bajo los principios de equidad, eficiencia y

protección integral; es importante conocer si el seguro social cumple con estos principios establecidos por la Ley 100 de 1993.

Por lo tanto, esta investigación permite evaluar el servicio de incapacidades, ya que al ser este uno de los subsidios que debe pagar el Seguro Social y un derecho al que tiene todo afiliado en caso de alguna alteración en su salud, se espera que dicho servicio se preste oportunamente con la mayor rapidez y eficiencia permitiendo así identificar alternativas que conlleven al mejoramiento de este servicio, y así satisfacer las necesidades de sus afiliados, porque al ser ésta la entidad con mayor cobertura a nivel nacional se espera que le esté dando un buen manejo a todos los servicios que le brinda a la población colombiana, para seguir siendo competitiva en todas las áreas de la salud, pues con las estipulaciones de la Ley 100, debe darse en estas Instituciones el mejoramiento continuo en el servicio, para poder lograr el objetivo general propuesto y de igual forma abrir las puertas a nuevas investigaciones más amplias y aplicadas en otros servicios, ya que ésta se realizó exclusivamente en la Gerencia Zonal Centro del Instituto de los Seguros Sociales.

2. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Diagnosticar y proponer soluciones a los trámites relacionados con las incapacidades médicas y odontológicas de la Gerencia Zonal Centro del Instituto de los Seguros Sociales.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

* Conocer el funcionamiento del servicio de incapacidades de la Gerencia Zonal Centro del Instituto de los Seguros Sociales.

* Estudiar la normatividad vigente para una adecuada transcripción y pago de las incapacidades.

* Analizar los requisitos que exige el Instituto de los Seguros Sociales para el trámite de las incapacidades.

* Recopilar la información existente acerca del trámite de las incapacidades médicas y odontológicas en la Gerencia Zonal centro del Instituto de los Seguros Sociales.

* Aplicar una encuesta al cliente interno y externo afiliado al Instituto de los Seguros Sociales, para obtener información relacionada con las incapacidades médicas y odontológicas en la Gerencia Zonal centro del Instituto de los Seguros Sociales (ISS).

* Conocer el grado de satisfacción de los afiliados al Instituto de los Seguros Sociales en lo que respecta al trámite de las incapacidades médicas y odontológicas.

* Verificar si el Instituto de los Seguros Sociales presta eficaz y eficientemente el servicio de incapacidades médicas y odontológicas, a través de las encuestas realizadas tanto al cliente interno como al externo.

* Identificar los principales inconvenientes presentados al realizar las incapacidades.

* Analizar si el Instituto de los Seguros Sociales sigue

las normas básicas para generar dichas incapacidades.

* Proponer cambios que sirvan de base para el trámite de las incapacidades médicas y odontológicas del Instituto de los Seguros Sociales.



3. MARCO TEORICO

3.1 EL SERVICIO

Se entiende por servicios las actividades identificables e intangibles que constituyen el objeto principal de una transacción cuyo fin es satisfacer las necesidades o deseos del cliente. El servicio es un producto intangible, no se coge, no se palpa, generalmente no se experimenta antes de la compra pero permite satisfacciones que compensan el dinero invertido en la realización de deseos y necesidades de los clientes.

El servicio puede ser algo comercializado como una mercancía, o puede estar anexado a productos tangibles. Pero los productos son casi siempre combinaciones de lo tangible y lo intangible. Un producto puede ser ampliado por la introducción de un servicio no esperado. Así por ejemplo, una unidad odontológica puede ser un producto cuando a él se anexan servicios de reparación o

mantenimiento gratuitos no esperados por el comprador.

El servicio al cliente, hace de esa forma, parte del mercado, una vez concebido y agregado al producto. Así, la satisfacción del usuario es el elemento fundamental de la noción del servicio al cliente.¹

3.1.1 Características del servicio. Se consideran como características básicas del servicio:

3.1.1.1 Intangibilidad. El servicio es el resultado de un esfuerzo de una acción. Los servicios pueden ser consumidos pero no poseídos.

El concepto de intangibilidad tiene dos significados clave:

- No puede ser tocado, palpado.
- No puede ser fácilmente definido, formulado o alcanzado mentalmente.

3.1.1.2 Simultaneidad en la producción y consumo. Los servicios son generalmente producidos y consumidos al mismo tiempo. Los servicios son usualmente vendidos, después son producidos y consumidos simultáneamente. Los

¹ NOGUERA, Marcos Enrique. Marketing de Servicios. Conceptos y Estrategias. Mc. Graw Hill - 1990.

servicios necesitan ser distribuidos correctamente, para que se puedan producir y consumir.

3.1.1.3 Heterogeneidad. Los servicios se basan en personas o equipos, pero el componente humano es el que prevalece y por esa razón queda muy difícil que él pueda ser producido siempre de manera uniforme y estandarizada.

3.1.1.4 Carácter perecedero. Una característica del servicio es que él, una vez producido, debe ser consumido. No hay posibilidad, al contrario del producto de que él pueda ser almacenado para la venta y consumo futuro.

Esta generalización admite excepciones. Así, en los seguros de vida y gastos médicos una persona o una compañía. Después la compañía (el vendedor) lo mantiene hasta que el comprador o el beneficiario lo necesiten. Esta retención constituye un tipo de almacenamiento.

3.1.1.5 No pueden ser protegidos por patentes. Los servicios son fácilmente copiados y difícilmente pueden ser protegidos por patentes. Por esta razón, es importante que el servicio disfrute de una buena imagen de marca, diferenciándose de los similares, estratégicamente.

3.1.1.6 Inseparabilidad. Los servicios rara vez pueden separarse de su creador-vendedor, más aún, muchos se crean, se dan y se consumen al mismo tiempo. La inseparabilidad significa que muchas personas participan simultáneamente en la producción y en el mercado de las empresas de servicios.

Una excepción de esta característica es un representante del creador-vendedor como por ejemplo un agente viajero.

3.1.1.7 Dificultad para establecer su precio. Como el servicio se apoya en el trabajo humano, los costos de producción varían, pues son estipulados subjetivamente por quien los produce.²

3.2 SERVICIOS Y SISTEMAS DE SALUD

A partir de la aplicación del enfoque sistémico sobre la situación de salud y enfermedad, así como la aplicación de la teoría de sistemas sobre los servicios de salud se han derivado un conjunto de definiciones.

Existen servicios de salud como sistemas abiertos, es decir como organizaciones en continua y recíproca

² NOGUERA, Marcos Enrique. Marketing de Servicios. Conceptos y Estrategias. Mc. Graw Hill - 1990.

interacción con el medio ambiente, son relativamente recientes y se derivan principalmente de experiencias análogas aplicadas a la industria textil y minería en la década de los sesenta. En otro caso lo dominante es el concepto de que la salud es un producto o una resultante, en otras palabras una variable dependiente de las interrelaciones entre el hombre y el ambiente social y natural. La situación salud-enfermedad es vista como producto final de un proceso que puede ser discriminado en sus partes y descrito en sus interrelaciones.

Es frecuente encontrar que bajo la denominación sistemas de salud existen distintas concepciones, en algunos casos predomina la visión institucional u organizacional de los sistemas con la inclusión de los servicios de atención.³

Entre los sistemas de salud tenemos:

- Sistema Social Global: constituido por el conjunto de la sociedad y la cultura, con sus formas de organización social, instituciones, sectores y relaciones sociales. Todo enmarcado en un conjunto de valores, creencias y pautas de comportamiento que conforman un modo particular de vida.

³ PAGANINI, José M. y CHORNI, Adolfo. Los sistemas locales de salud: Desafíos para la década de los noventa. Bol Ot Sanit Panan 109, p. 5-6, 1990.

- Sistema de Salud: representa un recorte del sistema social, pero incluye el sistema de elementos o componentes del sistema social relacionados en forma directa o indirecta con la salud de la población.

- Sistema de Atención en Salud: corresponde a aquellos elementos o componentes del sistema social que se han diferenciado formal o informalmente para brindar acciones de salud a una población. Está compuesto por lo menos por el sistema institucional de servicios de salud, el sistema tradicional comunitario y el sistema popular.

- Sistema de Servicios de Salud: es un subsistema o componente del sistema de atención en salud, constituido por los servicios institucionales, cuya misión es brindar prestaciones de salud. En este mismo sistema, puede a su vez, encontrarse una diversidad de servicios, instituciones y formas de organización según sea su dependencia, nivel de complejidad, sistema de financiación, tipo de prestación, etc. En muchos países este sistema puede estar subdividido en tres subsistemas: público o estatal, privado y de la seguridad social. Esta diferenciación es una escala o jerarquía de sistemas aporta el marco conceptual, para definir a los Sistemas Locales de Salud (SILOS); que se conciben como un conjunto de recursos de salud interrelacionados ya sea

sectoriales o extrasectoriales responsables del desarrollo de la salud de una población definida, en un área geográfica delimitada. Las formas y mecanismos de interacción de la población con los servicios, así como su propio comportamiento para proteger su salud y en búsqueda de solución a sus problemas de salud son componentes fundamentales del sistema. Desde luego la estructura social de apoyo a la salud en el plano individual y colectivo es el elemento esencial.⁴

3.3 CONTENIDO DEL CONJUNTO DE SERVICIOS ESENCIALES

En el informe sobre el Desarrollo Mundial 1993 se sugiere un conjunto mínimo de servicios esenciales de salud, que esté al alcance de la mayoría de los países en desarrollo, a los niveles actuales de gastos en salud, el cual reduciría la carga de la morbilidad en algo más de un 30% en los países de ingresos bajo. Se incluyen en el conjunto once grupos de intervenciones o intervenciones individuales para hacerle frente a enfermedades responsables en gran parte de la morbilidad en los países en desarrollo. Sin embargo, el contenido exacto de los servicios esenciales para cada país dependerá en gran medida del perfil epidemiológico y de la eficacia en

⁴ Análisis de las organizaciones de salud. Organización Panamericana de la Salud. Washington 1987.

función de los costos, como también de los recursos financieros disponibles en cada país. La agrupación de las intervenciones mejora la eficacia en función de los costos. La sinergia entre tratamientos o entre actividades de prevención es muy común, especialmente en la atención pediátrica.

Para que un grupo de intervenciones sea eficiente debe incluir aquellas que pueden proporcionarle a la misma persona, en una misma oportunidad y con la misma forma de prestación por ejemplo, el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) es muy eficiente porque incluye seis vacunas que se administran a través del mismo sistema a la misma persona y a menudo al mismo tiempo, a los niños menores de cinco años se les controla las principales enfermedades de la primera infancia ya que son las más eficaces en función de los costos; en los niños se realiza: el PAI, el programa de salud escolar, la planificación de la familia, el tratamiento de los niños enfermos y la atención prenatal y obstétrica. En cuanto a los adultos, en el conjunto mínimo de servicios se unen los tres principales factores de riesgos: la tuberculosis, el comportamiento sexual peligroso y el consumo del tabaco. Las enfermedades de transmisión sexual son una de las causas más importantes de esta carga en las mujeres jóvenes, problema que se está

exacerbando por el SIDA.

El consumo del tabaco, es responsable en gran proporción de muchas de las enfermedades como el cáncer del pulmón y de las enfermedades cardiovasculares.

La planificación familiar podría reducir el número de muertes derivadas en la maternidad en un 25%.⁵

3.4 SISTEMA GENERAL DE SALUD

Los objetivos del sistema general de seguridad social en salud los define el artículo 152 de la ley 100 que son: "Regular el servicio público esencial de salud y crear condiciones de acceso de toda la población al servicio en todos los niveles de atención".

El sistema general de seguridad social en salud resulta de reconocer la necesidad de unificar las normas y la lógica de funcionamiento de los tres viejos subsectores, público, privado y de la seguridad social, en un sólo sistema que se integran con el único objetivo de mantener la salud de los colombianos. La estructura comprende la existencia de varias Entidades Promotoras de Salud (EPS),

⁵ Finanzas y Desarrollo. José Luis Bohadilla y Helen Saxenian, Septiembre 1993.

las cuales pueden ser públicas o privadas, solidarias o mixtas, las cuales compiten por la afiliación de la población y cuya función principal es el manejo del riesgo, garantizándole a sus afiliados el Plan Obligatorio de Salud (POS), prestación que puede ser directa o indirecta, pero siempre bajo la responsabilidad de la EPS respectiva.

Además existen como parte fundamental del sistema, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, (IPS), que son las clínicas, hospitales, centros médicos, centros de atención ambulatoria, las cuales pueden o no pertenecer a una EPS determinada.

Hacen parte también de la estructura los usuarios o afiliados que tienen la libertad de escoger la empresa que les prestará sus servicios de salud y que tiene la facultad de organizarse para acciones de veeduría comunitaria.

No importa a la entidad que se pertenezca, el Plan Obligatorio de Salud (POS), es muy preciso en sus contenidos y tiene claros criterios de integralidad, cubriendo todas las patologías en todos los niveles de atención para los afiliados y sus beneficiarios. El POS garantiza la atención de salud en las fases de promoción

de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, incluyendo las ayudas diagnósticas necesarias y el suministro de medicamentos esenciales en su presentación genérica.⁶

Las Entidades promotoras de Salud (EPS) debe garantizar a sus afiliados y beneficiarios las siguientes prestaciones de salud:

- Atención de enfermedad general por riesgo común o maternidad de acuerdo al contenido del POS.
- Pago de incapacidad por enfermedad general.
- Pago de licencia por maternidad con cargo al Fondo de Solidaridad.
- Planes complementarios de salud, cubierto su costo por el afiliado.
- Programas especiales de promoción y prevención de la salud.

También los servicios de salud por riesgos profesionales son prestados por la EPS con que la aseguradora de estos riesgos suscriba convenio y cubre las siguientes prestaciones:

- Asistencia médica y de hospitalización
- Servicios odontológicos
- Servicios auxiliares de diagnóstico y medicamentos

⁶ Actualidad Laboral. Los servicios médicos de la seguridad social. Gerardo Arenas Monsalve. Marzo - Abril 1988.

- Rehabilitación física y profesional
- Prótesis y órtesis
- Gastos de traslado

En cuanto a las prestaciones económicas incluye:

- Subsidio por incapacidad temporal
- Indemnización por incapacidad permanente o parcial
- Pensión de invalidez
- Pensión de sobrevivientes
- Auxilio funerario

3.5 SERVICIOS PRESTADOS POR EL INSTITUTO DE LOS SEGUROS SOCIALES

El Seguro Social como cualquier Entidad Promotora de Salud (EPS), es una entidad responsable de la afiliación y el registro de los afiliados y del recaudo de sus cotizaciones, por delegación del Fondo de Solidaridad y Garantía. Su función básica es organizar y garantizar directa o indirectamente, la prestación del Plan Obligatorio de Salud a todos sus afiliados.

Dentro del régimen de beneficios, el Instituto de los Seguros Sociales ofrece:

3.5.1 Plan Obligatorio de Salud (POS). El cual permite la protección integral de las familias a la maternidad y

enfermedad general, en las fases de promoción y fomento de la salud y la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación para todas las patologías, incluyendo la provisión de medicamentos esenciales. Este POS tiene cobertura familiar y por lo tanto serán beneficiarios del sistema el cónyuge o compañero (a) permanente, los hijos menores de 18 años que dependan económicamente del afiliado o los hijos incapacitados.

3.5.2 La atención básica. Este plan se complementa con las acciones previstas en el POS, y está constituida por aquellas intervenciones que se dirigen directamente a la colectividad o aquellas dirigidas a los individuos tales como la educación y el fomento de la salud, el control de consumo de tabaco, alcohol y sustancias psicoactivas, la complementación nutricional y planificación familiar, la desparasitación escolar, el control de vectores y las campañas nacionales de prevención, detección precoz y control de enfermedades transmisibles como el SIDA, la tuberculosis y la lepra y de enfermedades tropicales como la malaria.

3.5.3 Atención Materno Infantil. Para las mujeres en estado de embarazo cubrirá los servicios de control prenatal, la atención del parto, el control del postparto y la atención de las afecciones relacionadas

directamente con la lactancia.

3.5.4 Atención de urgencias. Esta es prestada en forma obligatoria a todas las personas independientemente de la capacidad de pago. Su prestación no requiere contrato ni orden previa.⁷

3.5.5 Incapacidades. El sistema de seguridad social en salud incluye el reconocimiento para los afiliados de subsidios en dinero en el caso de incapacidades generales en enfermedad común y de licencias por maternidad.

Las Entidades Promotoras de Salud (EPS) son las responsables del reconocimiento y pago de dichas prestaciones.

Estas incapacidades pueden clasificarse según la atención brindada: ambulatoria cuando el afiliado no requiere hospitalización y hospitalaria cuando la requiere.

Para que la incapacidad sea autorizada por el Instituto de los Seguros Sociales (ISS) un funcionario competente de esta entidad debe trasladar la información del certificado expedido por el médico u odontólogos en ejercicio al formato único oficial. Este hecho se

⁷ Ley 100 de 1993.

denomina transcripción y debe registrarse en la historia clínica.

Con el certificado de incapacidad o licencia de maternidad expedido por el ISS con el lleno de los requisitos señalados, el afiliado, tendrá derecho al descanso tendiente a su recuperación física o mental y al pago de subsidio cuando hubiere lugar. Son competentes para expedir certificados de incapacidad y licencias de maternidad los siguientes profesionales:

- a. Los médicos u odontólogos tratantes vinculados al Instituto de los Seguros Sociales (ISS).
- b. Los médicos u odontólogos vinculados a Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) contratadas por la Entidad Promotora de Salud del Instituto de Seguros Sociales (EPS-ISS).

El ISS se reserva el derecho de revisar todas las liquidaciones de subsidios y licencias de maternidad y de reconocer los valores a que hubiere lugar. El pago se puede realizar por intermedio del empleador o directamente por el afiliado. La gerencia seccional administrativa pasa a la dependencia encargada de presupuesto y contabilidad un informe con los subsidios reconocidos como el riesgo discriminado por cada centro de atención y ordena el registro presupuestal

correspondiente.⁸

3.5.5.1 Definiciones, contingencias y efectos generales de conformidad con la Resolución Nº 4901 de Septiembre/96, se entiende por incapacidad, el estado de inhabilidad física o mental de un individuo, que le impide desempeñar en forma temporal o permanente su profesión u oficio habitual. Esta se origina por enfermedad general profesional y accidente de trabajo. Y la licencia por maternidad se origina cuando el embarazo culmina en un parto con criatura viable y en el evento de adopción de un menor de 7 años.

Se entiende por transcripción de los certificados de incapacidad o de licencia por maternidad el acto mediante el cual el funcionario competente traslada al formato único oficial el certificado expedido por médico u odontólogo en ejercicio legal de su profesión pero no autorizado por el Instituto de los Seguros Sociales (ISS) para hacerlo. Este hecho debe registrarse en la historia clínica del paciente anexando a ésta, los documentos que soportan el acto.

Existe la sustitución del certificado de incapacidad

⁸ Manual de incapacidades. Instituto de los Seguros Sociales, 1996.

cuando este es reemplazado por otro, por corresponder el evento que originó la incapacidad a un riesgo diferente.

En caso de pérdida, extravío, hurto o deterioro del certificado de incapacidad o de licencia por maternidad o por adopción, expedido por un profesional autorizado se puede reponer o reproducir por un funcionario competente previa solicitud escrita del interesado.

La prórroga de la incapacidad se expide con posterioridad a la inicial, por la misma enfermedad o por otra que tenga relación directa con ésta, siempre y cuando entre una y otra no haya interrupción mayor a 30 días calendario, en caso de incapacidad originada por enfermedad general. Cuando se trate de incapacidades por riesgos profesionales no hay lugar a prórroga cuando medie interrupción entre una y otra incapacidad, así se trate de la misma enfermedad.

Con el certificado de incapacidad o de licencia por maternidad, el afiliado tendrá derecho al descanso tendiente a su recuperación física o mental y al pago del subsidio cuando hubiere lugar. En el caso de padres adoptantes, la licencia por adopción se reconocerá con el fin que puedan prodigar los cuidados que requiere el menor y lograr la adaptación psico-social y familiar

entre el adoptante y el menor adoptado.

3.5.5.2 Responsabilidades, requisitos y procedimientos.

Son competentes, en el Instituto de los Seguros Sociales (ISS) para expedir certificados de incapacidad y de licencias de maternidad los siguientes profesionales: a) Los médicos u odontólogos tratantes, vinculados al ISS por planta de cargos o mediante contrato por la prestación de servicios de salud, para laborar dentro de sus instalaciones o fuera de ellas. b) Los médicos u odontólogos tratantes vinculados a la planta de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) contratistas de la Entidad Promotora de Salud del Instituto de los Seguros Sociales (EPS-ISS), autorizados por las mismas para expedir certificados de incapacidad y de licencias por maternidad.

La expedición de certificado constituye un acto de carácter profesional libre y responsable, que compromete ante el Instituto de los Seguros Sociales (ISS) y ante las autoridades competentes, tanto al médico y odontólogo que lo expide, así como a cualquier persona que intervenga en su emisión.

Todo certificado de incapacidad debe expedirse en el módulo respectivo de la historia clínica autorizada, o en

su defecto en el formato preimpreso aprobado por el ISS para tal fin y diligenciarse en forma verde, legible y completa. En la historia clínica debe quedar constancia sobre el certificado expedido.

Cuando el afiliado se encuentre vinculado con dos o más empleadores, se debe expedir un certificado para cada empleador.

Todo profesional médico u odontólogo para expedir un certificado debe exigir la presencia física del paciente, o de la madre, según el caso y su correspondiente valoración clínica.

Es competente para expedir los certificados de licencia por adopción el gerente del centro de atención ambulatoria al cual se encuentra adscrito el afiliado/a.

Los médicos u odontólogos generales autorizados pueden expedir certificados de incapacidad inicial hasta por un término de quince días calendario. Cuando se justifique la expedición de un certificado de incapacidad inicial por un término superior, el médico u odontólogo general, debe solicitar autorización al Subgerente de servicios de salud, o en su defecto al Gerente del Centro de Atención Ambulatoria (CAA), al Gerente de las Instituciones

Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) respectivas. Los médicos u odontólogos especialistas están autorizados para expedir los certificados de incapacidad hasta por un término de treinta días calendario. En ningún caso puede autorizarse por un término mayor a 30 días.⁹

Cuando el afiliado esté cubierto por el seguro de Accidente de trabajo y enfermedad profesional (ATEP) el profesional médico u odontólogo puede expedir incapacidades por accidente de trabajo, previa presentación del informe patronal de accidente de trabajo, debidamente recepcionado y la revisión por parte del profesional del cumplimiento de las siguientes condiciones:

- Que la diferencia entre la fecha de ocurrencia del accidente y la de presentación del informe patronal y atención inicial no sea superior a las 24 horas.
- Que haya concordancia entre la descripción del accidente, contenida en el informe patronal con el interrogatorio y los hallazgos clínicos hechos por el médico durante la atención.
- Que el evento corresponda a los descritos como accidente de trabajo.

⁹ AGUDELO, Carlos A. Un nuevo sistema de salud. El reto del siglo XXI, 1992, p. 10-13.

- Que el informe patronal esté debidamente diligenciado y firmado por un representante de la empresa, superior jerárquico del accidentado.

En caso de presunto accidente de trabajo, sin el informe patronal respectivo, se puede expedir certificado de incapacidad provisional y enfermedad general, mientras se allega el mencionado informe. Si durante las 24 horas hábiles siguientes a la ocurrencia del accidente no se presente el informe, la incapacidad solo podrá ser sustituida por la de riesgo profesional previa comprobación del accidente de trabajo por parte del interesado y de la consiguiente verificación por parte de la administradora de riesgos profesionales respectiva de los hechos que determinaron su verdadera naturaleza y sin perjuicio de las sanciones y responsabilidades a que hubiere lugar por el no reporte oportuno del accidente.

Si el paciente requiere hospitalización y no allega el informe patronal al ingreso, la incapacidad por accidente de trabajo se expedirá al egreso del paciente del hospital, si ya se hubiere allegado el informe patronal respectivo. Cuando el Instituto lo considere conveniente, podrá disponer que en la Administradora de Riesgos profesionales del Instituto de los Seguros Sociales (ARP-ISS) un médico valide las incapacidades de

origen profesional expedidas a los afiliados de ésta.¹⁰

3.5.5.3 Prórroga de incapacidad por enfermedad general.

Los profesionales del Instituto de los Seguros Sociales (ISS) pueden expedir prórroga de incapacidades con firma del gerente del Centro de Atención Ambulatoria (CAA) o Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) cuando se justifique y hasta 180 días incluida la incapacidad inicial.

Cuando hayan transcurrido por lo menos los primeros 135 días (3/4 partes de la incapacidad) el gerente debe solicitar a la Administradora de Pensiones (AP), la calificación de la invalidez del asegurado.

La A.P. puede posponer el trámite de dicha solicitud hasta por 360 días adicionales siempre y cuando se cumplan las siguientes condiciones:

a) Que la AP otorgue al asegurado una prestación económica equivalente a la incapacidad que venía disfrutando y cuyo pago estaba a cargo de la Entidad Promotora de Salud (EPS).

b) Que exista concepto médico favorable de

¹⁰ GRIFITH, GT. Evaluación de mejoras de la salud. 2ª Edición, Frank Cass y Co., 1977, p. 17-46.

rehabilitación.¹¹

3.5.5.4 Prórroga de incapacidad por riesgos profesionales. Si el médico tratante considera necesaria la prórroga la puede realizar hasta por 30 días y debe anexar la firma del gerente del CAA o IPS.

Si la prórroga es mayor se debe pedir concepto a la Administradora de Riesgos Profesionales (ARP) quien por intermedio de la comisión laboral emite el concepto en un término de 15 días.

3.5.5.5 Licencia por maternidad. Debe ser por doce semanas, si la criatura nace viva.

* Las enfermedades o accidentes durante la gestación, dan lugar a la expedición de certificado de incapacidad según el riesgo que la cause.

* Si al término de la licencia subsiste alguna enfermedad, las prestaciones económicas que causen se pagarán en cuantías y condiciones determinadas para incapacidades según el riesgo y a partir de la fecha de terminación de dicho descanso.

¹¹ Resolución N° 4901 del 11 de Septiembre de 1996. Instituto de los Seguros Sociales.

La trabajadora podrá reducir a once semanas la licencia y ceder una a su esposo para obtener compañía. En la Historia Clínica debe quedar constancia de la cesión hecha.

* El afiliado (a) que adopte a un menor de 7 años, el gerente del Centro de Atención Ambulatoria (CAA) al cual se encuentre adscrito le debe expedir el certificado de licencia por maternidad o paternidad por doce semanas.

En caso de aborto o parto con criatura muerta la afiliada tiene derecho a incapacidad por enfermedad general sin exceder cuatro semanas ni menos de dos semanas y la cuantía será de 2/3 del salario base de cotización.

Se puede reponer o reproducir los certificados de incapacidad en caso de pérdida, hurto o en caso de deterioro, debe realizarla el funcionario competente dentro de los días siguientes a la fecha de recepción el certificado y debe indicar que es reproducción.

3.5.5.6 Transcripción. Puede transcribir incapacidades el subgerente de salud o el gerente del CAA o IPS al cual se halle inscrito el afiliado.

El Instituto de los Seguros Sociales efectúa

transcripción previa solicitud del afiliado en caso de que se presenten los siguientes eventos:

a) Cuando se trate de incapacidad por urgencias médicas u odontológicas expedido por un profesional en ejercicio legal.

b) Licencia por maternidad atendido por un profesional legal, pero no autorizado por el ISS para expedir licencia a los afiliados.

c) Cuando el afiliado reciba atención médica u odontológica en otro país con el lleno de los requisitos respectivos estipulados en el art. 34.¹²

3.5.5.6.1 Requisitos de la transcripción.

a) Certificado del médico u odontólogo a transcribir, en formato membreteado y en original el cual debe contener:

- Nombre de la entidad.
- Nombre del médico u odontólogo tratante.
- Lugar y fecha de expedición.
- Nombre del afiliado y N° del documento de identidad.
- Dx
- Fecha inicial y de duración de la incapacidad.
- N° del registro del profesional, firma y cédula.

¹² Resolución N° 4901 del 11 de Septiembre de 1996. Instituto de los Seguros Sociales.

- b) Resumen en original de la Historia Clínica, estado de salud, tratamiento que justifica la incapacidad.
- c) Presentación carnet de afiliación del Instituto de los Seguros Sociales (ISS) con afiliación vigente.
- d) Para los trabajadores dependientes, la certificación expedida por el jefe de personal sobre la ausencia al trabajo.

Transcripción de certificados de incapacidad expedidos en otro país.

El certificado y demás documentos deben cumplir con los requisitos mínimos establecidos por la resolución 4961 y reconocido por el Cónsul de Colombia.

El ISS se reserva el derecho de comprobar la autenticidad de estos documentos así como a investigar la causa que motivó la incapacidad, en orden de acogerla o no.¹³

3.5.5.6.2 Términos de la transcripción y cobro de incapacidad o Licencia de Maternidad. El afiliado dispone de un año a partir de la fecha de ocurrencia del evento que originó la incapacidad para solicitar la transcripción del certificado y el pago del subsidio

¹³ Resolución Nº 4901 del 11 de Septiembre de 1996. Instituto de los Seguros Sociales.

correspondiente, siempre y cuando haya cumplido los períodos de cotización.

El funcionario tiene plazo de tres días hábiles para hacer la transcripción contando a partir del día de la recepción de los documentos.

No se puede expedir certificados de incapacidad con vigencia retroactiva en casos de atención ambulatoria excepto en trastornos mentales.

Todo certificado debe contener el diagnóstico codificado que corresponda al proceso patológico.

En ningún caso se debe expedir certificado de incapacidad o licencia por maternidad en formatos del ISS a quienes no sean afiliados.

3.5.5.7 Reconocimiento y liquidación de incapacidad y licencias por maternidad. Por enfermedad general el afiliado cotizante tendrá derecho a un subsidio en dinero equivalente a las $2/3$ partes del salario base de cotización por el término de 180 días, se reconocerá desde el cuarto día de incapacidad excepto en casos de hospitalización o cirugía que se cancelará desde el primer día.

El Instituto de los Seguros Sociales (ISS) reconocerá un subsidio a los afiliados cotizantes afectados por tuberculosis pulmonar, el cual es equivalente al salario base que estuviera cotizando en el mes anterior a la incapacidad y gozará de este durante el tiempo de su enfermedad. También reconoce un subsidio por la licencia de maternidad la cual es remunerada durante doce semanas; para que la madre tenga derecho al subsidio por la licencia requiere haber cotizado un mínimo de doce semanas antes del parto y si se trata de madre adoptante el mismo número de semanas con anterioridad a la fecha de entrega del menor adoptado. Si se trata de una incapacidad por accidente de trabajo o por enfermedad profesional, el trabajador recibirá el subsidio en dinero a partir del segundo día de la incapacidad.

Teniendo en cuenta el ingreso base de liquidación (IBL), el ISS, establece que para todo tipo de licencias sean estas generadas por enfermedad general, accidente de trabajo o enfermedad profesional como también para las licencias por maternidad o por adopción, se toma como base de liquidación el salario mensual base de cotización del mes calendario inmediatamente anterior a la licencia; si el trabajador tiene un salario variable se toma como base de liquidación el salario promedio base de cotización del último año.

La Gerencia Seccional de la Entidad Promotora de Salud del Instituto del Seguro Social (EPS-ISS) es la responsable, ante el sistema general de seguridad social en salud de reconocer el pago de los subsidios por incapacidades y licencias de maternidad a sus afiliados cotizantes al Régimen Contributivo. Pero si el afiliado está cotizando en una Administradora de Riesgos Profesionales (ARP) diferente a la ARP - ISS ésta debe responsabilizarse del pago de dicho subsidio. En el caso de que el empleador, o el trabajador independiente no paga las cotizaciones en la fecha señalada se suspende la afiliación a partir del primer día del mes siguiente, y la EPS no pagará estos subsidios económicos quedando el empleador con el cumplimiento de dicha obligación.¹⁴

3.5.5.8 Pago de los subsidios en dinero. El pago lo hará directamente el empleador al afiliado cotizante con la misma periodicidad de su nómina, este pago se descontará a más tardar en las dos siguientes liquidaciones del pago de cotizaciones a la EPS. Cuando se presenten traslados de EPS, los descuentos deberán ser realizados a la nueva entidad, si resultase saldo a favor del empleador la EPS pagará dicho valor dentro de los cinco días hábiles siguientes a la presentación de la

¹⁴ Resolución Nº 4901 del 11 de Sept. de 1996. Instituto de los Seguros Sociales.

liquidación y cuando no se pueda efectuar el descuento de la autoliquidación de aportes el empleador podrá hacer el cobro directo de los subsidios. De esta forma se realizarán los pagos de los subsidios tanto para enfermedad general como para licencias de maternidad.

Por otra parte, si el trabajador es independiente debe descontar el valor de los subsidios por incapacidades o licencias de maternidad en el siguiente pago de cotización y si resulta saldo a favor, también la EPS pagará dicho valor dentro de los 5 días hábiles siguientes a la liquidación.¹⁵

3.5.5.9 Presentación de los certificados de incapacidad y de licencia por maternidad ante la Entidad Promotora de Salud del Instituto de los Seguros Sociales (EPS-ISS) por parte de los empleadores. El empleador elaborará mensualmente relaciones separadas por tipo de riesgo, en original y copia, de los subsidios reconocidos a sus trabajadores, anexando los correspondientes originales de los certificados de incapacidad y licencia. Estas relaciones se presentan ante la EPS - ISS encargada de la administración de estos subsidios económicos, en donde el funcionario a cargo certificara el recibo mediante su

¹⁵ HANDLEY, W. Finanzas y Desarrollo. Washington Vol. 30 # 3, Ag. 1993, p. 10-13.

firma en la copia y la asignación del número de radicación a cada relación. Este número debe ser anotado en la casilla respectiva, según tipo de riesgo, del formulario de autoliquidación de aportes a pagar en el mes siguiente. De la misma forma debe presentar los certificados de incapacidad y de licencia por maternidad el trabajador independiente ante la dependencia de la Entidad Promotora de Salud (EPS) encargada de los trámites de los subsidios económicos. Con base en lo informado en la relación mensual de incapacidades o de licencias por maternidad presentada por los empleadores o trabajadores independientes, la EPS de la seccional encargada de los subsidios, verificará los certificados y la liquidación y procederá a elaborar relaciones de notas crédito o débito por los saldos a favor o en contra del empleador o del trabajador independiente.

Si se presente el caso de los afiliados desvinculados con derecho a incapacidad por estar en período de protección laboral, el pago de los subsidios se hará por cobro directo mediante la presentación del certificado de incapacidad o licencia a la oficina de incapacidades de la EPS.

Luego la oficina encargada de la administración de los subsidios económicos en la Gerencia Seccional de EPS

elaborará un informe mensual sobre subsidios pagados por riesgos y estos informes deben ser revisados por la gerencia y enviados a la Vicepresidencia de EPS para que puedan hacerse las imputaciones presupuestales correspondientes. La gerencia seccional administrativa pasará a la dependencia encargada de presupuesto y contabilidad un informe con los siguientes datos: subsidios reconocidos por incapacidad según riesgo y por licencias por maternidad y ordenará el registro presupuestal correspondiente para efectos de la contabilización del número de semanas exigidas como requisito. Para el reconocimiento de las prestaciones, se tendrá en cuenta que cuando se suspenda el pago de dichas cotizaciones al sistema de seguridad social en salud, por seis (6) meses continuos, o más, no se contabilizan las efectuadas con anterioridad a dicha suspensión.

3.5.5.10 Administración y control de los certificados de incapacidad y licencia por maternidad. La EPS-ISS utilizará un formato único, bien sea como un módulo de la historia clínica automatizada o como forma impresa, para la expedición de certificados de incapacidad o licencias por maternidad, que incluye los siguientes datos:

- Serie y número consecutivo de cada formato.
- Seccional y centro de atención donde se expide.

- Tipo de incapacidad: ambulatoria u hospitalaria.
- Fecha de expedición.
- Nombre completo del afiliado.
- Tipos y número del documento de identidad del afiliado.
- NIT del empleador.
- Código de la sucursal de la empresa.
- Código de la Administradora de Riesgos Profesionales a la cual está afiliado, en caso de que el riesgo sea originado por accidente de trabajo y/o enfermedad profesional.
- Código de la patología que origina la incapacidad .
- Tipo de riesgo: enfermedad general, accidente de trabajo, enfermedad profesional o maternidad.
- Certificado provisional.
- Fecha del accidente de trabajo cuando se trate de una incapacidad por este riesgo.
- Fechas de iniciación y terminación de la incapacidad o de la licencia.
- Número de días de incapacidad.
- Clase de expedición: prórroga, sustitución, reposición o transcripción.
- Tipo y número del documento de identidad del médico u odontólogo que expide el certificado.
- Registro profesional del médico u odontólogo.¹⁶

¹⁶ Resolución Nº 4901 del 11 de Septiembre de 1996. Instituto de los Seguros Sociales.

4. MATERIALES Y METODOS

Es un estudio de tipo descriptivo; con el cual se evalúa el servicio de incapacidades que presta el ISS, el cual permite conocer si dichas incapacidades se están manejando de una forma adecuada y rápida y de esta manera redactar un documento que contenga los elementos correctivos del proceso.

Lugar donde se llevó a cabo el estudio: en la Gerencia Zonal centro del Instituto de los Seguros Sociales, al cual le corresponde el CAA Central y el CAA Santafé.

4.1 PROCESO UTILIZADO PARA EL TRAMITE DE INCAPACIDADES EN LA GERENCIA ZONAL CENTRO DEL ISS

El trabajador dependiente debe llevar la incapacidad al sitio de trabajo para dar constancia de ella, luego la empresa envía una carta original y copia al Centro de Atención Ambulatoria (CAA) correspondiente junto con la

incapacidad expedida por el médico u odontólogo solicitando se transcriba dicha incapacidad. Estos papeles son llevados por el mismo trabajador u otro empleado de la empresa a la ventanilla de recepción, elaboración y entrega de documentos junto con la fotocopia de la cédula y de la tarjeta vigente o autoliquidación donde son revisados por el funcionario para asegurarse de que estén completos, como también que la incapacidad sea legible, tenga el registro y el nombre del médico que la expidió claros y lo más importante que especifique si la incapacidad es por enfermedad común, maternidad o accidente de trabajo; ya que si se trata de licencia por maternidad debe anexar el registro civil del niño y si fue por accidente de trabajo una copia del formulario del accidente de trabajo elaborado por el mismo patrono.

Por otro lado, si se trata de un trabajador independiente, con una carta elaborada por él mismo y los requisitos anteriormente dichos puede tramitar la transcripción de su incapacidad.

Si todos los documentos están completos, el funcionario competente, debe trasladar la información del certificado expedido por el médico u odontólogo al formato único oficial, sellar la copia de la carta que deja el trabajador, y con ésta debe presentarse a los tres días

hábiles a la misma ventanilla donde entrego sus documentos para recibir su incapacidad transcrita por el ISS. La única persona que tiene la facultad de permitir la transcripción es el Gerente del respectivo Centro de Atención Ambulatoria (CAA).

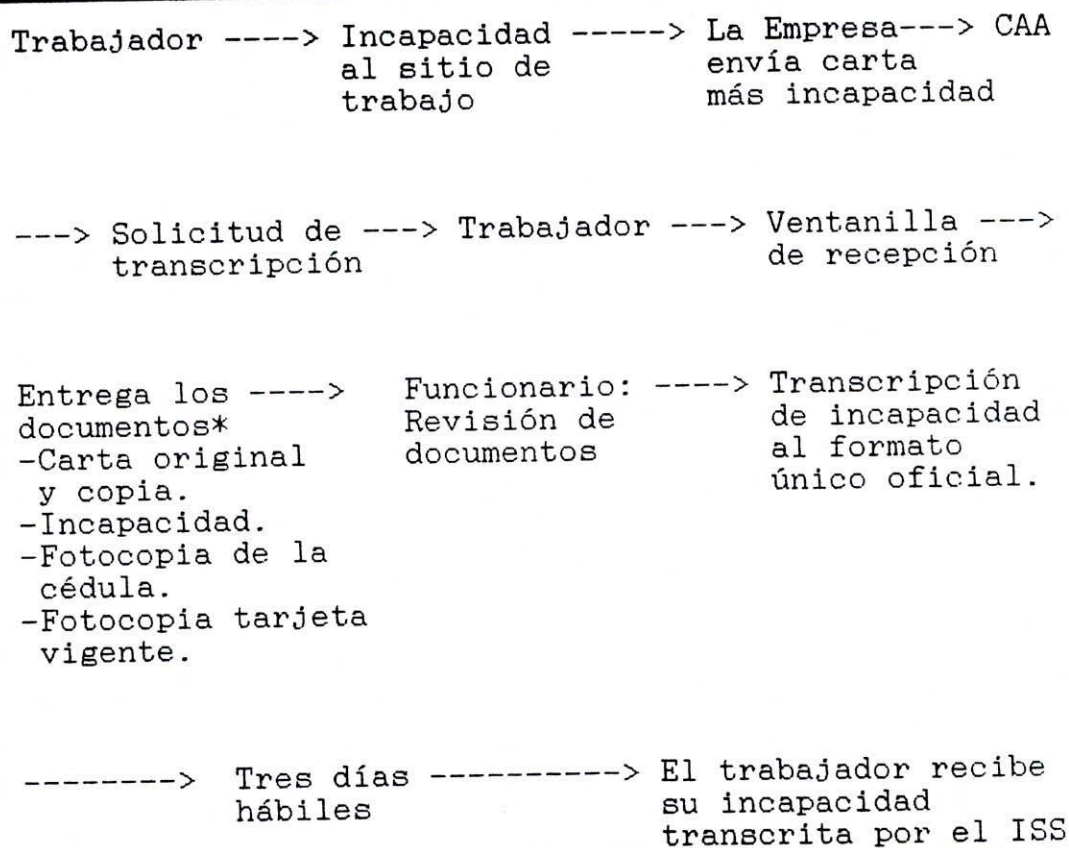


Diagrama del proceso utilizado para el trámite de incapacidades.

* Si se trata de licencia por maternidad anexar Registro Civil del niño; si es por accidente de trabajo copia del formulario de accidente elaborado por el mismo patrono.

Por último el trabajador se lleva la incapacidad ya transcrita y ésta puede ser pagada de dos formas:

1. Algunas empresas pagan a sus empleados la incapacidad y con el original de la incapacidad elabora una novedad en su formato de autoliquidación y en el momento de pagar sus aportes, se le descuenta el pago de dichas incapacidades al ISS.

2. El empleado directamente solicita el pago de su incapacidad en la ventanilla de seguros económicos.

De cualquiera de las dos formas; el pago de las incapacidades sólo la realiza la respectiva Entidad Promotora de Salud (EPS), si la incapacidad es menos de tres días no genera subsidios a pagar por la EPS, y si se trata de un accidente de trabajo la debe pagar la aseguradora, ya que a la Gerencia del CAA solamente le corresponde autorizar la transcripción de dicha incapacidad.

4.2 PRUEBA EXPERIMENTAL PILOTO O DE DISEÑO

Se utiliza una encuesta como instrumento auxiliar para la recolección de la información primaria y secundaria suministrada por las personas que prestan y usan este servicio, a efectos de evaluar la prestación del servicio de incapacidades médicas y odontológicas anteriormente

descrito en la Gerencia Zonal Centro del Seguro Social (Ver anexo 1 y 2).

Universo:

El universo esta conformado por los clientes interno y externo. La muestra es tomada en forma aleatoria teniendo en cuenta las personas que hacen uso de dicho servicio durante un período de un mes.

De acuerdo a esto, el universo lo conforman: 1000 personas que hacen parte del cliente externo, de los cuales; 700 personas asisten mensualmente al Centro de Atención Ambulatoria (CAA) central y 300 personas al CAA Santafé y 5 personas que representan al cliente interno.

Método empleado para la recolección de información:

Para seleccionar tanto al cliente interno como al externo, se emplea la técnica estadística de población conocida, con base en la fórmula:

$$N = \frac{N (Z^2 \times P \times Q)}{N \times e^2 + Z^2 \times P \times Q} \text{ donde :}$$

$Z = 1,645$ = Grado de confiabilidad

$P = 0,5$ = Probabilidad de éxito

$Q = 0,5$ = Probabilidad de error

$e = 0,10$ = Margen de error

N = Población

Al reemplazar la fórmula, al cliente interno le corresponde una población de 5 personas y para el cliente externo la población escogida fue el 10% de los 1.000 usuarios, lo cual equivale a 100 personas.

Cliente interno:

$$n = \frac{5 (1,645)^2 \times 0,5 \times 0,5}{5 \times (0,10)^2 + (1,645)^2 \times 0,5 \times 0,5} = \frac{3,38}{0,726} = 4,6 = 5$$

Cliente externo:

$$n = \frac{100 (1,645)^2 \times 0,5 \times 0,5}{100 (0,10)^2 + (1,645)^2 \times 0,5 \times 0,5} = \frac{67,65}{1,676}$$

$$n = 40,3 = 40$$

Es decir para recoger la información del cliente interno, se debe realizar la encuesta a la totalidad de la población ya que solamente lo conforman 5 personas; y para el cliente externo se deben realizar mínimo 40 encuestas para que la muestra sea representativa.

5. DESCRIPCION DE LOS RESULTADOS

Al realizar la encuesta al cliente externo, se encontró que:

- En la pregunta Nº 1 en el Centro de Atención Ambulatoria (CAA) Santafé el servicio de incapacidades fue excelente en un 37%, bueno 43%, regular 13% y malo 7%; para el CAA central fue un 10% excelente, 39% bueno, 47% regular y un 4% malo. Al totalizar los datos fueron un 18% excelente, 40% bueno, 37% regular y un 5% malo (Ver cuadro 1).

-Para la pregunta Nº 2, el 70% de los usuarios del CAA Santafé contestaron que el trámite para obtener las incapacidades es rápido y eficiente mientras que el 30% opina totalmente lo contrario y en el CAA central el 43% opina que el trámite es rápido y eficiente y el 57% está en desacuerdo. Estos dos resultados nos dan un total del 51% con una respuesta afirmativa y el 49% negativa. (Ver

cuadro 2).

- A la pregunta N° 3, si el horario de atención se cumple, en el CAA Santafé el 80% contestó que si y el 20% piensa que no, mientras que en el CAA central el 83% de los usuarios afirman que si se cumple y el 17% que se incumple con el horario. Al unir los resultados de los dos CAA muestra que el 82% afirmaron que si se cumple con el horario y el 18% que no se cumple. (Ver cuadro 3).

- Para la pregunta N° 4, los clientes del CAA Santafé opinan que el trato de las personas encargadas del trámite de las incapacidades es excelente en un 57%, bueno 40%, regular 3% y malo 0%, a diferencia del CAA central que para el 6% es excelente, el 51% es bueno, el 34% regular y el 9% malo. Esto nos da un total del 21% que piensan que es excelente, el 48% bueno, el 25% regular y el 6% malo. (Ver cuadro 4).

- En la pregunta N° 5, sobre cuanto tiempo se demoró desde su llegada hasta que fue atendido; para el CAA Santafé el 97% se demoró menos de 15 minutos, el 0% de 15 a 30 minutos y el 3% más de 30 minutos, mientras que en el CAA central el 54% se demoró menos de 15 minutos, el 21% de 15 a 30 minutos y el 24% más de 30 minutos. Al totalizar los datos el 67% se demoró menos de 15 minutos,

el 15% de 15 a 30 minutos y el 18% más de 30 minutos. (Ver cuadro 5).

- En la pregunta Nº 6, en la cual se quería conocer la demora en la transcripción de las incapacidades, el CAA Santafé el 27% contestó que fue de 1-3 días, el 43% de 4-6 días y el 30% más de 7 días, a diferencia del CAA central donde el 7% contestó que fue de 1-3 días, el 24% de 4-6 días y el 69% más de 7 días. Todos estos datos dan un total de 13% de 1-3 días, el 30% de 4-6 días y el 57% más de 7 días (Ver cuadro 6).

- Al realizar la pregunta Nº 7, donde se averigua si la transcripción de la incapacidad se realizó en forma oportuna, para el CAA Santafé si se realizó de forma oportuna en un 60% y un 40% contestó que no, mientras que en el CAA central el 39% contestó que si y para el 61% no se realizó de forma oportuna. Al mirar el total de los datos el 45% contestó que si se había realizado oportunamente y el 55% opinó lo contrario. (Ver cuadro 7).

- Para la pregunta Nº 8, el cliente externo del CAA Santafé contestó en un 60% que si habían recibido la orientación adecuada sobre los documentos necesarios para el trámite de las incapacidades y un 40% no la recibió, a

diferencia del CAA central donde el 51% si la recibió y el 49% no estaba de acuerdo. Al totalizar los datos el 54% contestó que si mientras que el 46% no recibió la orientación adecuada. (Ver cuadro 8).

Y al realizar la encuesta al cliente interno se pudo observar que:

- En la pregunta N° 1, donde se averiguó si reciben algún tipo de capacitación, el 60% contestó que si y el 40% que no. (Ver cuadro 9).

- Para la pregunta N° 2, donde se quería conocer si el servicio se presta de forma eficiente con interés y disposición, el 100% de los encuestados contestan que si lo hacían. (Ver cuadro 10).

- A la pregunta N° 3, el 80% contestó que si cuenta con los elementos suficientes y adecuados para desempeñar su labor, mientras que el 20% no estuvo de acuerdo. (Ver cuadro 11).

- En la pregunta N° 4, el 60% del cliente interno piensa que es suficiente la cantidad de personal asignada, mientras que el 40% está en desacuerdo. (Ver cuadro 12)).

6. ANALISIS DE RESULTADOS

Después de analizar los resultados obtenidos, en la encuesta realizada al cliente externo, se pudo notar que:

* Para los usuarios del Centro de Atención Ambulatoria (CAA) Santafé, el servicio de incapacidades es bueno en un 43%, a diferencia del CAA central donde opinaron que es regular con un 47%. Al totalizar los datos, el servicio fue bueno en un 40%. (Ver gráfico 1).

* El 70% del cliente externo del CAA Santafé opina que el trámite de las incapacidades es rápido y eficiente, contrario del CAA central donde solamente el 43% piensa que dicho trámite es rápido y eficiente. Al unificar los resultados de los dos CAA, se pudo notar que el 51% está de acuerdo con esta pregunta. (Ver gráfico 2).

* Los usuarios tanto del CAA Santafé como del Central coinciden en opinar que el horario de atención si se

cumple con un 80 y 83% respectivamente; dando estos dos datos un total de 82% con respuesta afirmativa. (Ver gráfico 3).

* El trato de las personas que tramitan las incapacidades en el CAA Santafé es excelente en un 57%, mientras que en el CAA central es bueno con un 51%. Pero al totalizar los datos de los dos CAA, se pudo notar que las personas encargadas tienen un buen trato para con los clientes, en un 48%. (Ver gráfico 4).

* Sobre cuanto tiempo se demoró desde su llegada al Instituto de los Seguros Sociales hasta que fue atendido, ambos coinciden con un tiempo inferior a 15 minutos, en un 97% para el CAA Santafé y un 54% para el central; dando un total del 67%. (Ver gráfico 5).

* El mayor porcentaje de los usuarios del CAA Santafé, es decir un 43% coinciden en afirmar que la transcripción de su incapacidad se demora de 4-6 días, dando una gran diferencia con los del CAA central donde el 57% opina que se demoran más de 7 días. Pero unificando los datos da un total del 57% que están de acuerdo con que su incapacidad se está demorando más de siete días. (Ver gráfico 6).

* De acuerdo con los datos anteriores, se puede ver que

para los usuarios del CAA Santafé, es oportuna la transcripción de su incapacidad en un 60%, mientras que para los del CAA central su incapacidad no se está tramitando en forma oportuna en un 61%. Al tener en cuenta los resultados obtenidos en los dos CAA se observa una respuesta negativa para esta pregunta con un porcentaje del 55%. (Ver gráfico 7).

* El cliente externo contestó que si recibió la orientación adecuada sobre los documentos necesarios para el trámite de su incapacidad, con un porcentaje del 60% en el CAA Santafé y un 51% en el CAA central, para un total del 54%. (Ver gráfico 8).

Luego de revisar las respuestas dadas por el cliente interno, se puede analizar lo siguiente:

- El 60% del cliente interno opina haber recibido algún tipo de capacitación para poder realizar su labor de acuerdo a las normas vigentes. (Ver gráfico 9).
- Todo el personal que trabaja en este servicio, asegura realizar esta actividad de la mejor forma, con interés y disposición. (Ver gráfico 10).
- El 80% piensa que cuenta con los elementos suficientes

y adecuados para desempeñar su trabajo. (Ver gráfico 11).

- Para el 60% del cliente interno, la cantidad de personas asignadas para esta labor es suficiente para prestar dicho servicio. (Ver gráfico 12).



7. CONCLUSIONES

De acuerdo a los resultados obtenidos, se puede concluir que:

1. La Gerencia Zonal Centro del Instituto de los Seguros Sociales cuenta con un buen servicio de incapacidades, pero al comparar los dos Centro de Atención Ambulatoria (CAA) que integran dicha zona, para los usuarios del CAA Santafé el servicio es bueno mientras que para los del CAA central es regular.

2. El cliente externo del CAA Santafé se encuentra satisfecho con el servicio prestado para obtener su incapacidad porque éste es rápido y eficiente mientras que para los del CAA central no lo es ya que encuentran obstáculos para la obtención de la transcripción.

3. El horario de atención del servicio de incapacidades de la Gerencia Zonal Centro del Seguro Social si se está

cumpliendo.

4. Las personas encargadas del trámite de las incapacidades tienen un buen trato para con los usuarios, evitándoles así posibles molestias.

5. Para el cliente externo, el servicio de incapacidades que presta la Gerencia Zonal Centro del Seguro Social es ágil, porque se demoran menos de quince minutos desde su llegada hasta que son atendidos.

6. El principal problema en la prestación de este servicio, es en la transcripción de la incapacidad, la cual se demora más de 7 días, por lo tanto no se realiza en forma oportuna, causándole inconvenientes a los usuarios, puesto que según las normas se deben entregar a los 3 días hábiles.

7. El servicio de incapacidades le brinda al cliente externo la orientación adecuada sobre los documentos necesarios para dicho trámite.

8. El cliente interno recibe una información periódica que le permite trabajar de acuerdo a las normas vigentes, además cuentan con los elementos suficientes para poder desempeñar su labor de manera eficiente y eficaz.

9. Para el cliente interno, el personal asignado en esta actividad, es suficiente para cubrir la demanda insatisfecha del servicio.

8. PROPUESTA

Luego de revisar cuidadosamente los resultados obtenidos en las encuestas realizadas tanto al cliente interno como externo y teniendo en cuenta lo observado al visitar los Centros de Atención Ambulatoria (CAA) se recomienda que:

- Agilizar la transcripción de las incapacidades y la entrega de las mismas, puesto que según las normas se deben demorar tres días hábiles y la mayor parte del cliente externo opinó que se están demorando más de siete días. Para esto sugerimos que el personal encargado de la transcripción se dedique solamente a atender este servicio.

- Se observó que en la misma ventanilla, donde se reabren las incapacidades también reciben remisiones, dificultando esto el trabajo del cliente interno, por lo cual se cree necesario separar estos dos servicios.

- El hecho de que estos dos servicios sean atendidos en el mismo lugar crea un mal ambiente de trabajo, el espacio es muy reducido y no se cuenta con un buen archivo para las incapacidades generándole esto inconvenientes y molestias al trabajador, por lo que se piensa que se debe hacer una reorganización de este servicio, adecuando una oficina solo para la atención de la transcripción de incapacidades y organizando adecuadamente el archivo.

- A pesar que el cliente externo, opinó que si recibió la información adecuada sobre los documentos necesarios para el trámite de su incapacidad, esta información debe ser más clara y debe estar publicada en un lugar visible para evitar así la devolución de los documentos y molestias al usuario.

- Contar con personal calificado para desempeñar esta labor y evitar el traslado de éstos a cumplir diferentes actividades, debido a que esto puede ser consecuencia del retraso en la transcripción de las incapacidades.

- La capacitación que se le dá al cliente interno debe ser por medio de personas que dominen el tema y no a través de circulares, ya que esto le genera muchas dudas e inconvenientes al personal que va a prestar esta

actividad.



3. BIBLIOGRAFIA

AGUDELO, Carlos A. Un nuevo sistema de Salud. El reto del siglo XXI, 1992, p. 10-13.

ANALISIS DE LAS ORGANIZACIONES DE SALUD. Organización Panamericana de la Salud. Washington 1987.

ARENAS MONSALVE, Gerardo. Actualidad Laboral. Los Servicios Médicos de la Seguridad Social. Mar. - Ab. 1988, p. 18-29.

BOHADILLA, José Luis y SAXENIAN, Helen. Finanzas y Desarrollo, Septiembre 1993, p. 18-21.

DAVIES, J. Servicios de Salud, Sistema Nacional de Salud. Descentralización administrativa y política de salud. Organización Panamericana de la Salud. 1989, p. 7-10.

GRIFITH, GT. Evaluación de mejoras de la salud. 2ª Edición, Frank Cass y Co., 1977, p. 17-46.

HANDLEY, W. Finanzas y desarrollo. Washington Vol. 30 # 3, AG. 1993, p. 10-13.

LEY 100 DE 1993.

MANUAL DE INCAPACIDADES DEL INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES. 1996.

NOGUERA, Marcos Enrique. Marketing de Servicios. Conceptos y Estrategias. Mc. Graw Hill, 1990.

PAGANINI, José M. Y CHORNY, Adolfo. Los sistemas locales de salud: Desafíos para la década de los noventa. Bol Ot Sanit Panam 109, p. 5-6, 1990.

PARKER A. El Cid informa. Ottawa, Canadá. Vol. 22. Ab., p. 4-5.

Resolución NO 4901 del 11 de Septiembre de 1996.
Instituto de los Seguros Sociales.

STANTON, William J. Fundamentos del marketing. Mc. Graw Hill. 1991.

VASQUEZ, Luz Estela. Aproximación al objeto de la Salud Pública. En-Jun 1993, Vol. 12, p. 9-25.

WILSON, Richard. Investigación igualatoria en salud. Mc Graw Hill, 1980.

ANEXO 1

Esta encuesta tiene como objetivo recoger información relacionada con el otorgamiento y ágil trámite de las incapacidades médicas y odontológicas expedidas por la Gerencia Zonal Centro del Instituto de los Seguros Sociales, para lo cual le solicitamos el favor de responder las siguientes preguntas a efectos de que sirvan de base al mejoramiento del servicio que se viene prestando.

ENCUESTA CLIENTE INTERNO

1. El ISS les da periódicamente algún tipo de capacitación para poder realizar esta labor de acuerdo a las normas vigentes

Si () No ()

2. ¿Usted presta el servicio de manera eficiente, con

interés y disposición?

Si () No ()

3. ¿Cuenta usted con los elementos suficientes y adecuados para desempeñar su labor?

Si () No ()

4. ¿Es suficiente la cantidad de personal asignada para esta labor?

Si () No ()

5. Qué sugerencias nos puede hacer para mejorar el servicio de incapacidades.

ANEXO 2

Esta encuesta tiene como objetivo recoger información relacionada con el otorgamiento y ágil trámite de las incapacidades médicas y odontológicas expedidas por la Gerencia Zonal Centro del Instituto de los Seguros Sociales, para lo cual le solicitamos el favor de responder las siguientes preguntas a efectos de que sirvan de base al mejoramiento del servicio que se viene prestando.

ENCUESTA CLIENTE EXTERNO

1. Considera usted que el servicio de transcripción de incapacidades en la Gerencia Zonal Centro del ISS es:

Excelente_____

Bueno_____

Regular_____ Malo_____

2. ¿Piensa usted que el trámite para obtener dichas

incapacidades es rápido y eficiente?

Si () No ()

3. Cree usted que el horario de atención se cumple.

Si () No ()

4. El trato de las personas encargadas del trámite de las incapacidades es:

Excelente_____ Bueno_____

Regular_____ Malo_____

5. Desde el momento de su llegada al ISS hasta que fue atendido hasta que fue atendido se demoró:

Menos de 15 minutos () De 15 - 30 minutos ()

Más de 30 minutos ()

6. La transcripción de su incapacidad se demoró:

de 1 a 3 días () de 4 a 6 días () de 7 y más días ()

7. La transcripción de su incapacidad se realiza en forma oportuna

Si () No ()

8. Recibió la orientación adecuada sobre los documentos necesarios para el trámite de su incapacidad

Si () No ()

ANEXO 3

TABULACION DE LOS RESULTADOS

1. Considera usted que el servicio de transcripción de incapacidades
en la Gerencia Zonal Centro es :

	EXELENTE	BUENO	REGULAR	MALO
1	1			
2		1		
3			1	
4			1	
5		1		
6		1		
7	1			
8			1	
9	1			
10			1	
11			1	
12				1
13			1	
14		1		
15				1
16			1	
17		1		
18			1	
19		1		
20	1			
21			1	
22			1	
23		1		
24			1	
25			1	
26		1		
27		1		
28				1
29			1	
30			1	
31		1		
32		1		
33				1
34	1			
35		1		
36		1		
37	1			
38	1			
39		1		
40	1			
41	1			
42	1			
43		1		
44	1			
45		1		
46		1		
47		1		
48	1			
49			1	
50			1	
51		1		
52		1		
53			1	
54			1	
55			1	
56		1		
57			1	
58		1		

59			1		
60			1		
61			1		
62		1			
63			1		
64			1		
65			1		
66			1		
67		1			
68		1			
69			1		
70			1		
71			1		
72			1		
73			1		
74			1		
75			1		
76			1		
77		1			
78		1			
79		1			
80		1			
81		1			
82		1			
83		1			
84		1			
85		1			
86		1			
87			1		
88		1			
89		1			
90	1				
91		1			
92			1		
93	1				
94		1			
95				1	
96	1				
97		1			
98	1				
99	1				
100	1				
TOTAL	18	40	37	5	100

2. Piensa usted que el tramite para obtener las incapacidades es rapido y eficiente ?		
	SI	NO
1	1	
2	1	
3		1
4		1
5	1	
6	1	
7	1	
8		1
9	1	
10		1
11		1
12		1
13		1
14	1	
15		1
16		1
17	1	
18		1
19	1	
20	1	
21	1	
22		1
23		1
24		1
25		1
26		1
27		1
28		1
29		1
30		1
31		1
32		1
33		1
34	1	
35	1	
36	1	
37	1	
38	1	
39	1	
40	1	
41	1	
42	1	
43		1
44	1	
45		1
46	1	
47	1	
48	1	
49		1
50		1
51	1	
52	1	
53	1	

2. Piensa usted que el tramite para obtener las incapacidades es rapido y eficiente ?			
	SI	NO	
54		1	
55		1	
56		1	
57	1		
58	1		
59		1	
60		1	
61		1	
62	1		
63		1	
64		1	
65		1	
66		1	
67	1		
68	1		
69		1	
70		1	
71		1	
72		1	
73		1	
74		1	
75		1	
76		1	
77	1		
78	1		
79	1		
80	1		
81	1		
82	1		
83	1		
84	1		
85	1		
86	1		
87		1	
88	1		
89		1	
90	1		
91		1	
92		1	
93	1		
94	1		
95		1	
96	1		
97	1		
98	1		
99	1		
100	1		
TOTAL	51	49	100
%	51,0	49,0	100%

3. ¿Cree usted que el horario de atención se cumple?		
	SI	NO
1	1	
2	1	
3	1	
4	1	
5	1	
6	1	
7	1	
8	1	
9	1	
10	1	
11	1	
12	1	
13	1	
14	1	
15	1	
16	1	
17	1	
18	1	
19	1	
20	1	
21		1
22	1	
23	1	
24	1	
25	1	
26	1	
27	1	
28	1	
29	1	
30	1	
31	1	
32	1	
33	1	
34	1	
35	1	
36	1	
37	1	
38	1	
39	1	
40	1	
41	1	
42	1	
43	1	
44	1	
45	1	
46		1
47	1	
48	1	
49	1	
50		1
51	1	
52	1	
53	1	

3. ¿Cree usted que el horario de atención se cumple?			
	SI	NO	
54	1		
55	1		
56	1		
57	1		
58	1		
59	1		
60		1	
61		1	
62	1		
63		1	
64	1		
65		1	
66		1	
67	1		
68	1		
69		1	
70		1	
71	1		
72		1	
73		1	
74	1		
75		1	
76		1	
77	1		
78	1		
79	1		
80	1		
81	1		
82	1		
83	1		
84	1		
85	1		
86	1		
87		1	
88	1		
89	1		
90	1		
91		1	
92		1	
93	1		
94	1		
95		1	
96	1		
97	1		
98	1		
99	1		
100	1		
TOTAL	82	18	100
%	82,0	18,0	

4, El trato de las personas encargadas del tramite de las incapacidades es ?

	EXELENTE	BUENO	REGULAR	MALO
1	1			
2		1		
3			1	
4			1	
5		1		
6		1		
7		1		
8		1		
9	1			
10		1		
11	1			
12		1		
13			1	
14		1		
15			1	
16		1		
17			1	
18			1	
19		1		
20			1	
21			1	
22			1	
23		1		
24			1	
25			1	
26		1		
27		1		
28				1
29		1		
30			1	
31		1		
32		1		
33	1			
34	1			
35	1			
36		1		
37	1			
38	1			
39	1			
40	1			
41		1		
42	1			
43	1			
44	1			
45	1			
46		1		
47		1		
48		1		
49				1
50	1			
51			1	
52		1		
53			1	
54			1	

4, El trato de las personas encargadas del tramite de las incapacidades es ?

	EXELENTE	BUENO	REGULAR	MALO	
55			1		
56		1			
57				1	
58			1		
59		1			
60		1			
61			1		
62		1			
63			1		
64				1	
65			1		
66		1			
67		1			
68		1			
69			1		
70			1		
71				1	
72			1		
73		1			
74				1	
75		1			
76			1		
77		1			
78		1			
79		1			
80		1			
81		1			
82		1			
83		1			
84		1			
85		1			
86		1			
87		1			
88	1				
89		1			
90	1				
91		1			
92	1				
93	1				
94	1				
95		1			
96		1			
97	1				
98		1			
99			1		
100		1			
TOTAL	21	48	25	6	100
%	21,0	48,0	25,0	6,0	100%

5. Desde el momento de su llegada al ISS hasta que atendido se demoró			
	MENOS 15 MINUTOS	DE 15 A 30 MINUTOS	MAS 30 MINUTOS
1	1		
2	1		
3	1		
4	1		
5	1		
6	1		
7	1		
8	1		
9	1		
10		1	
11			1
12	1		
13	1		
14		1	
15	1		
16	1		
17		1	
18			1
19	1		
20	1		
21			1
22	1		
23	1		
24	1		
25	1		
26	1		
27	1		
28	1		
29	1		
30	1		
31	1		
32	1		
33	1		
34	1		
35	1		
36	1		
37	1		
38	1		
39	1		
40	1		
41	1		
42	1		
43	1		
44	1		
45	1		
46	1		
47	1		
48	1		
49	1		
50	1		
51	1		
52	1		
53	1		
54	1		
55	1		
56	1		
57	1		
58	1		

5. Desde el momento de su llegada al ISS hasta que atendido se demorò				
	MENOS 15 MINUTOS	DE 15 A 30 MINUTOS	MAS 30 MINUTOS	
59	1			
60			1	
61			1	
62	1			
63			1	
64			1	
65			1	
66			1	
67	1			
68	1			
69			1	
70			1	
71			1	
72			1	
73			1	
74			1	
75			1	
76			1	
77		1		
78	1			
79	1			
80		1		
81		1		
82		1		
83		1		
84		1		
85		1		
86		1		
87	1			
88	1			
89	1			
90	1			
91	1			
92	1			
93	1			
94	1			
95	1			
96		1		
97			1	
98		1		
99		1		
100		1		
TOTAL	67	15	18	100
%	67,0	15,0	18,0	100%



6. La transcripción de su incapacidad se demoró de :

	1 A 3 DIAS	4 A 6 DIAS	7 Y MAS DIAS
1	1		
2			1
3			1
4			1
5		1	
6		1	
7		1	
8			1
9		1	
10			1
11			1
12			1
13			1
14			1
15			1
16			1
17		1	
18		1	
19		1	
20			1
21	1		
22			1
23		1	
24			1
25			1
26			1
27			1
28			1
29			1
30			1
31			1
32		1	
33		1	
34	1		
35	1		
36	1		
37	1		
38		1	
39		1	
40	1		
41		1	
42		1	
43			1
44		1	
45	1		
46		1	
47	1		
48			1
49			1
50			1
51			1
52		1	
53			1
54			1
55			1
56			1
57			1
58			1

6. La transcripción de su incapacidad se demoró de :

	1 A 3 DIAS	4 A 6 DIAS	7 Y MAS DIAS	
59			1	
60			1	
61			1	
62		1		
63			1	
64			1	
65			1	
66			1	
67		1		
68		1		
69			1	
70			1	
71			1	
72			1	
73			1	
74			1	
75			1	
76			1	
77		1		
78		1		
79		1		
80		1		
81		1		
82		1		
83		1		
84			1	
85		1		
86	1			
87			1	
88			1	
89			1	
90		1		
91			1	
92			1	
93			1	
94		1		
95			1	
96			1	
97	1			
98			1	
99	1			
100	1			
TOTAL	13	30	57	100
%	13,0	30,0	57,0	

7 La transcripción de su incapacidad se realizó en forma oportuna ?

	SI	NO
1	1	
2		1
3		1
4		1
5		1
6	1	
7	1	
8		1
9	1	
10		1
11		1
12		1
13		1
14	1	
15		1
16		1
17	1	
18		1
19	1	
20		1
21		1
22		1
23	1	
24		1
25		1
26		1
27		1
28		1
29		1
30		1
31	1	
32	1	
33		1
34	1	
35	1	
36	1	
37	1	
38	1	
39	1	
40	1	
41		1
42		1
43	1	
44	1	
45	1	
46	1	
47	1	
48	1	
49		1
50	1	
51		1
52	1	
53		1
54		1
55		1
56		1
57	1	
58		1

7 La transcripción de su incapacidad se realizó en forma oportuna ?

	SI	NO	
59		1	
60		1	
61		1	
62	1		
63		1	
64		1	
65		1	
66		1	
67	1		
68	1		
69		1	
70		1	
71		1	
72		1	
73		1	
74		1	
75		1	
76		1	
77	1		
78	1		
79	1		
80	1		
81	1		
82	1		
83	1		
84		1	
85	1		
86	1		
87		1	
88		1	
89		1	
90	1		
91		1	
92		1	
93		1	
94	1		
95		1	
96	1		
97	1		
98	1		
99	1		
100	1		
TOTAL	45	55	100
%	45,0	55,0	

8, Recibió orientación adecuada sobre los documentos necesarios para el trámite de su incapacidad?

	SI	NO
1	1	
2	1	
3		1
4		1
5	1	
6	1	
7		1
8	1	
9	1	
10	1	
11	1	
12		1
13		1
14	1	
15		1
16		1
17		1
18		1
19	1	
20	1	
21		1
22	1	
23	1	
24		1
25		1
26		1
27		1
28		1
29		1
30		1
31	1	
32		1
33		1
34	1	
35	1	
36		1
37	1	
38	1	
39	1	
40	1	
41		1
42	1	
43	1	
44	1	
45	1	
46	1	
47	1	
48	1	
49		1
50		1
51		1
52		1
53		1
54		1
55		1
56		1
57		1
58	1	

8, Recibió orientación adecuada sobre los documentos necesarios para el trámite de su incapacidad?

	SI	NO	
59		1	
60	1		
61	1		
62	1		
63	1		
64		1	
65	1		
66	1		
67	1		
68	1		
69	1		
70	1		
71		1	
72	1		
73	1		
74		1	
75	1		
76		1	
77	1		
78		1	
79	1		
80	1		
81	1		
82	1		
83	1		
84	1		
85	1		
86	1		
87		1	
88		1	
89		1	
90	1		
91		1	
92	1		
93		1	
94		1	
95		1	
96		1	
97		1	
98	1		
99	1		
100		1	
TOTAL	54	46	100
%	54,0	46,0	

**TABULACION
CLIENTE INTERNO**

1. El ISS les da periodicamente algún tipo de capacitación para poder realizar esta labor de acuerdo a las normas?

	SI	NO
1	1	
2	1	
3	1	
4		1
5		1
TOTAL	3	2

2. Usted presta el servicio de manera eficiente con interes y disposicion?

	SI	NO
1	1	
2	1	
3	1	
4	1	
TOTAL	5	0

3. Cuenta usted con los elementos suficientes y adecuados para desempeñar su labor?

	SI	NO
1	1	
2	1	
3	1	
4	1	
5		1
TOTAL	4	1

4. Es suficiente la cantidad de personal asignado para esta labor?

	SI	NO
1	1	
2	1	
3	1	
4		1
5		1
TOTAL	3	2

ANEXO 4

CUADROS DE DESCRIPCION DE RESULTADOS

1. Concidera usted que el servicio de transcripción de incapacidades en la Gerencia Zonal Centro es: Excelente, bueno, regular o malo.

	EXCELENTE	BUENO	REGULAR	MALO
SANTAFE	11	13	4	2
CENTRAL	7	27	33	3
TOTAL	18	40	37	5

%	EXCELENTE	BUENO	REGULAR	MALO
SANTAFE	37%	43%	13%	7%
CENTRAL	10%	39%	47%	4%
TOTAL	18%	40%	37%	5%

Cuadro No. 1

2. Piensa usted que el tramite para obtener las incapacidades es rapido y eficiente?

	SI	NO
SANTAFE	21	9
CENTRAL	30	40
TOTAL	51	49

%	SI	NO
SANTAFE	70%	30%
CENTRAL	43%	57%
TOTAL	51%	49%

Cuadro No 2

3. Cree usted que el horario de atención se cumple?

	SI	NO
SANTAFE	24	6
CENTRAL	58	12
TOTAL	82	18

%	SI	NO
SANTAFE	80%	20%
CENTRAL	83%	17%
TOTAL	82%	18%

Cuadro No.3

**4. El trato de las personas encargadas del tramite de las incapacidades es:
Excelente, bueno, regular o malo.**

	EXCELENTE	BUENO	REGULAR	MALO
SANTAFE	17	12	1	0
CENTRAL	4	36	24	6
TOTAL	21	48	25	6

%	EXCELENTE	BUENO	REGULAR	MALO
SANTAFE	57%	40%	3%	0
CENTRAL	6%	51%	34%	9%
TOTAL	21%	48%	25%	6%

Cuadro No. 4

5. Desde su momento de llegada al ISS hasta que fue atendido se demoró: Menos de 15 minutos, de 15 a 30 minutos o mas de 30 minutos.

	EXCELENTE	BUENO	REGULAR
SANTAFE	29	0	1
CENTRAL	38	15	17
TOTAL	67	15	18

%	Menos 15´	De 15´a 30´	Mas 30´
SANTAFE	97%	0%	3%
CENTRAL	54%	21%	24%
TOTAL	67%	15%	18%

Cuadro No. 5

6. La transcripción de su incapacidad se demoró de: 1 a 3 días, de 4 a 6 días, 7 y mas días.

	1 a 3 días	4 a 6 días	7 y mas días
SANTAFE	8	13	9
CENTRAL	5	17	48
TOTAL	13	30	57

%	1 a 3 días	4 a 6 días	7 y mas días
SANTAFE	27%	43%	30%
CENTRAL	70%	24%	69%
TOTAL	13%	30%	57%

Cuadro No. 6

7. La transcripción de su incapacidad se realizó en forma oportuna ?

	SI	NO
SANTAFE	18	12
CENTRAL	27	43
TOTAL	45	55

%	SI	NO
SANTAFE	60%	40%
CENTRAL	39%	61%
TOTAL	45%	55%

Cuadro No.7

8. Recibió orientación adecuada sobre los documentos necesarios para el trámite de su incapacidad

	SI	NO
SANTAFE	18	12
CENTRAL	36	34
TOTAL	54	46

%	SI	NO
SANTAFE	60%	40%
CENTRAL	51%	49%
TOTAL	54%	46%

Cuadro No.8



9. El ISSle da periodicamente algun tipo de capacitación para poder realizar esta labor deacuerdo a las normas?

	SI	NO
TOTAL	3	2

%	SI	NO
Capacitacion	60%	40%

Cuadro No.9

10. Usted presta el servicio de manera eficiente y con disposición ?

	SI	NO
TOTAL	5	0

%	SI	NO
Servicio	100%	0%

Cuadro No.10

11. Cuenta UD. con los elementos suficientes y adecuados para desempeñar su labor ?

	SI	NO
TOTAL	4	1

%	SI	NO
	80%	20%

Cuadro No.11

12 Es suficiente la cantidad de parsonal asignado para esta labor ?

	SI	NO
TOTAL	3	2

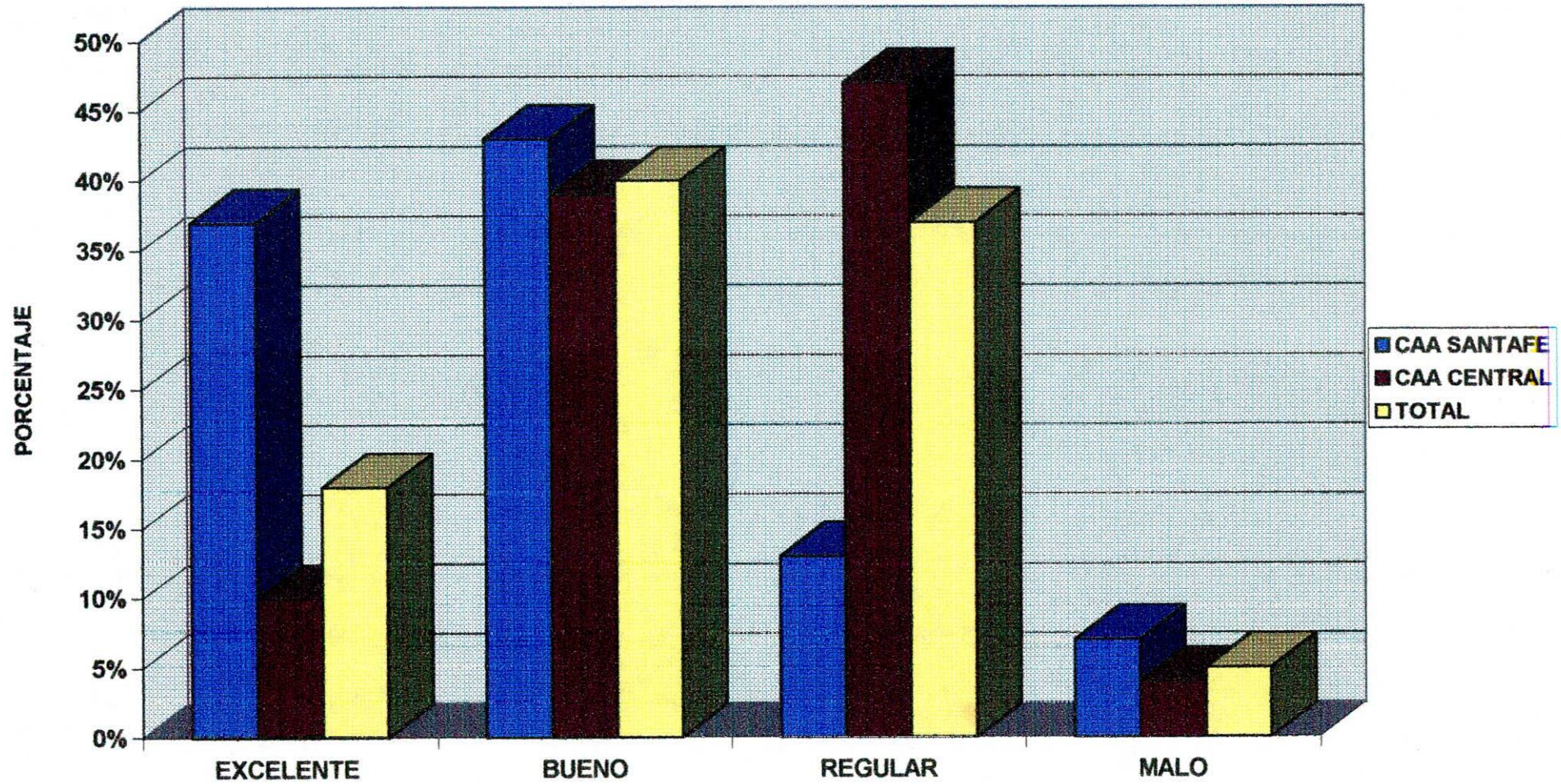
%	SI	NO
	60%	40%

Cuadro No.12

ANEXO 5

GRAFICAS DE ANALISIS DE RESULTADOS

EL SERVICIO DE TRANSCRIPCION DE INCAPACIDADES EN LA GERENCIA ZONAL CENTRO DEL ISS ES?



EL TRAMITE PARA OBTENER LAS INCAPACIDADES ES RAPIDO Y EFICIENTE?

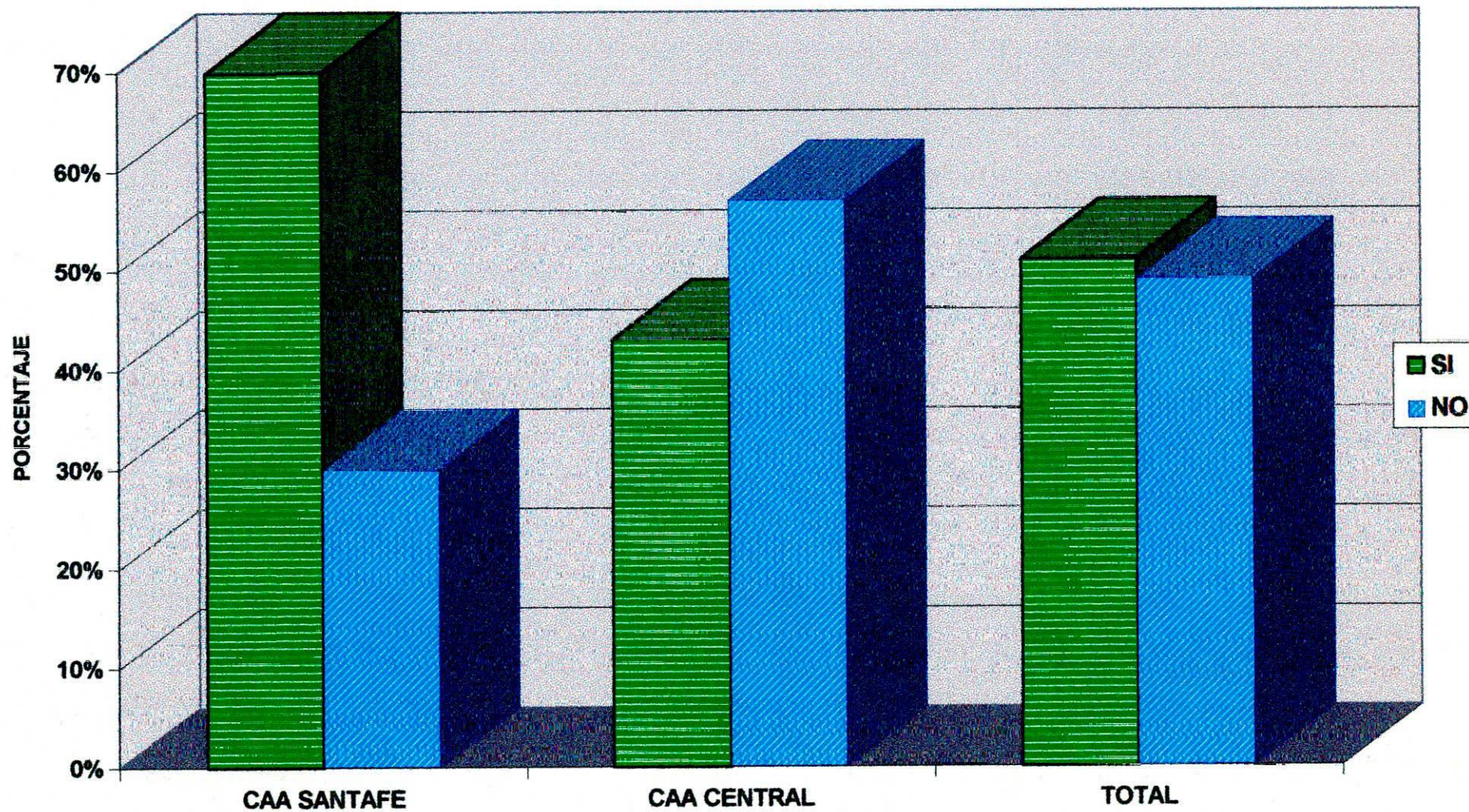


Gráfico3

CREE USTED QUE EL HORARIO DE ATENCION SE CUMPLE?

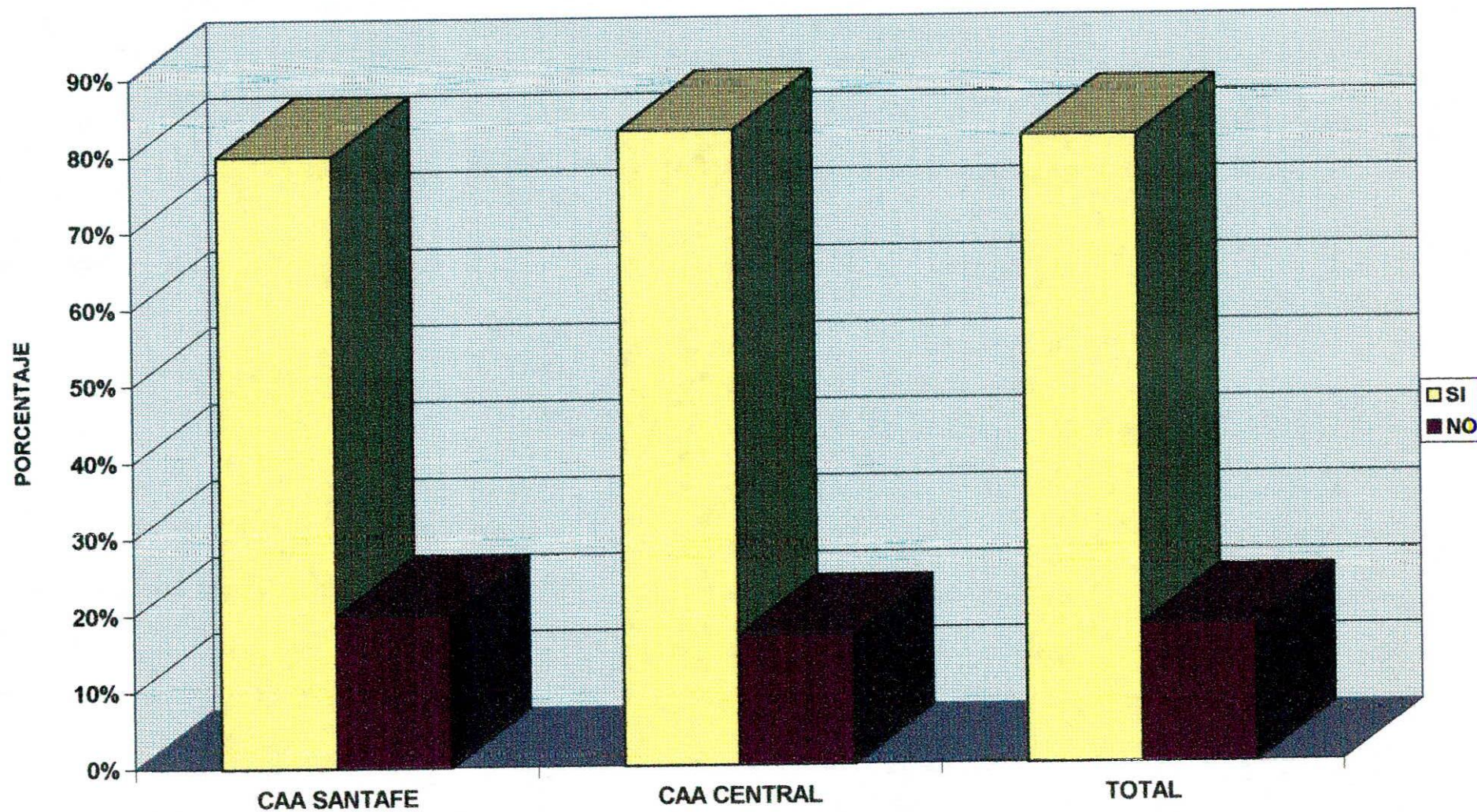
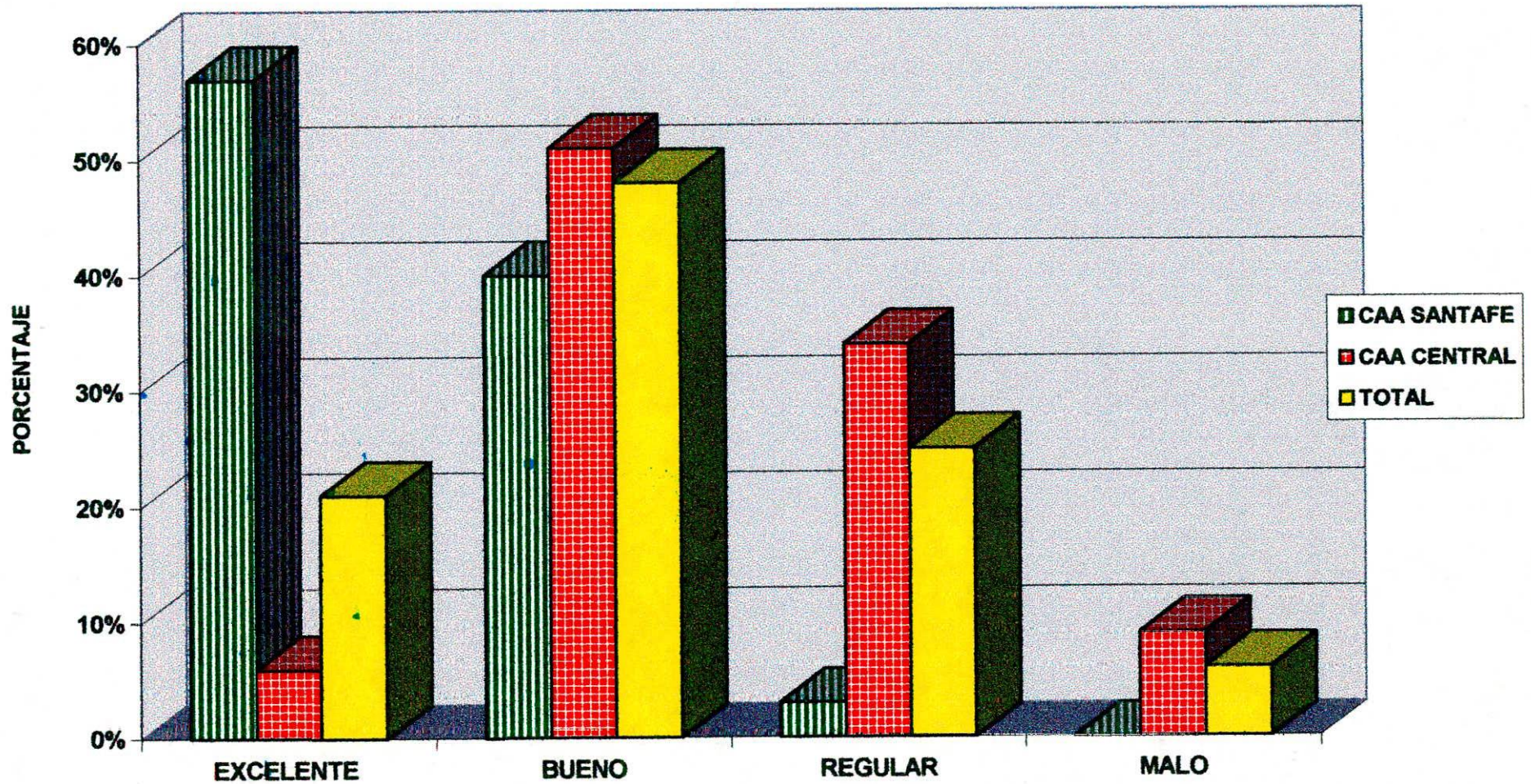
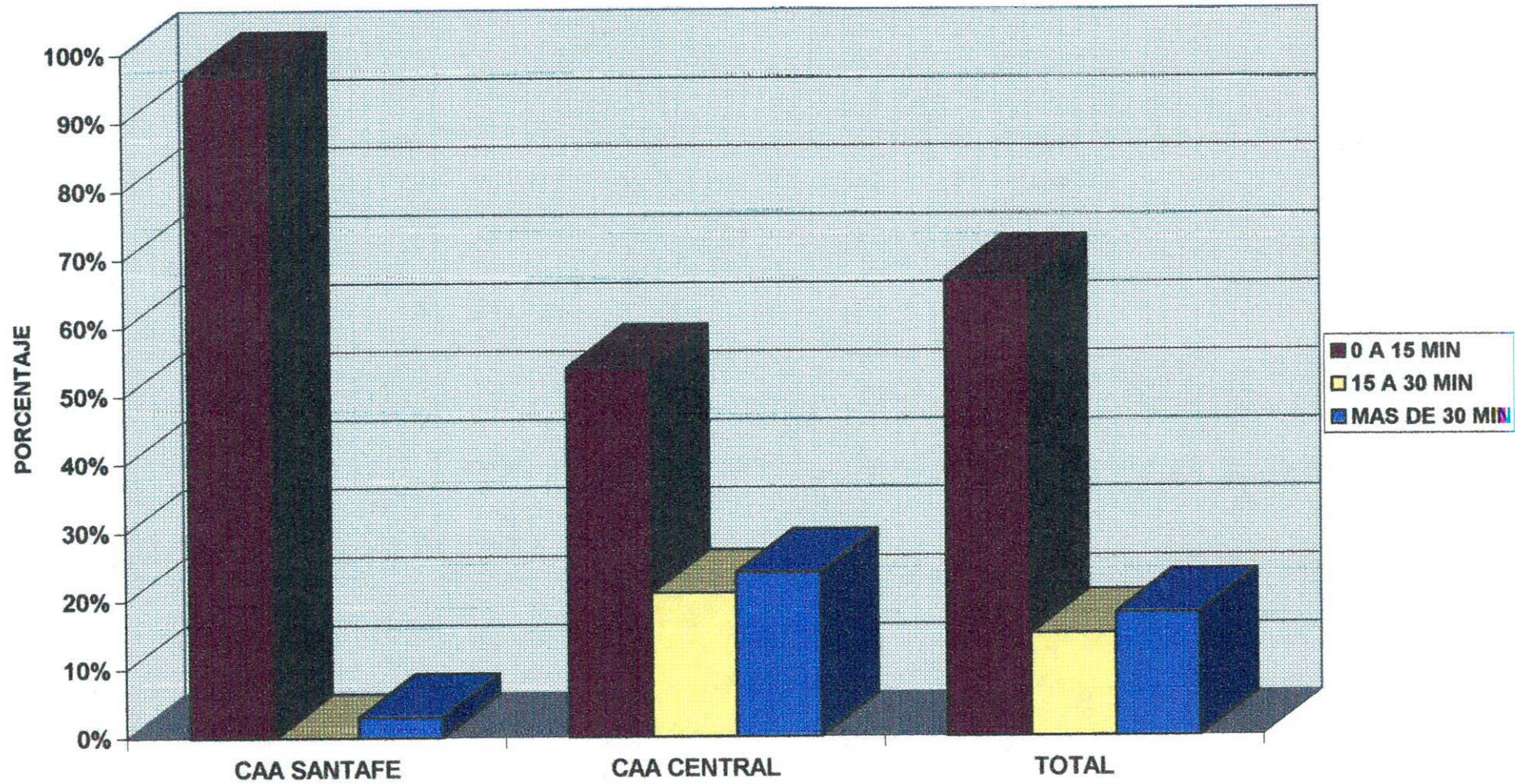


Gráfico4

EL TRATO DE LAS PERSONAS ENCARGADAS DEL TRAMITE DE LAS INCAPACIDADES ES?



DESDE EL MOMENTO DE SU LLEGADA HASTA QUE FUE ATENDIDO SE DEMORO?

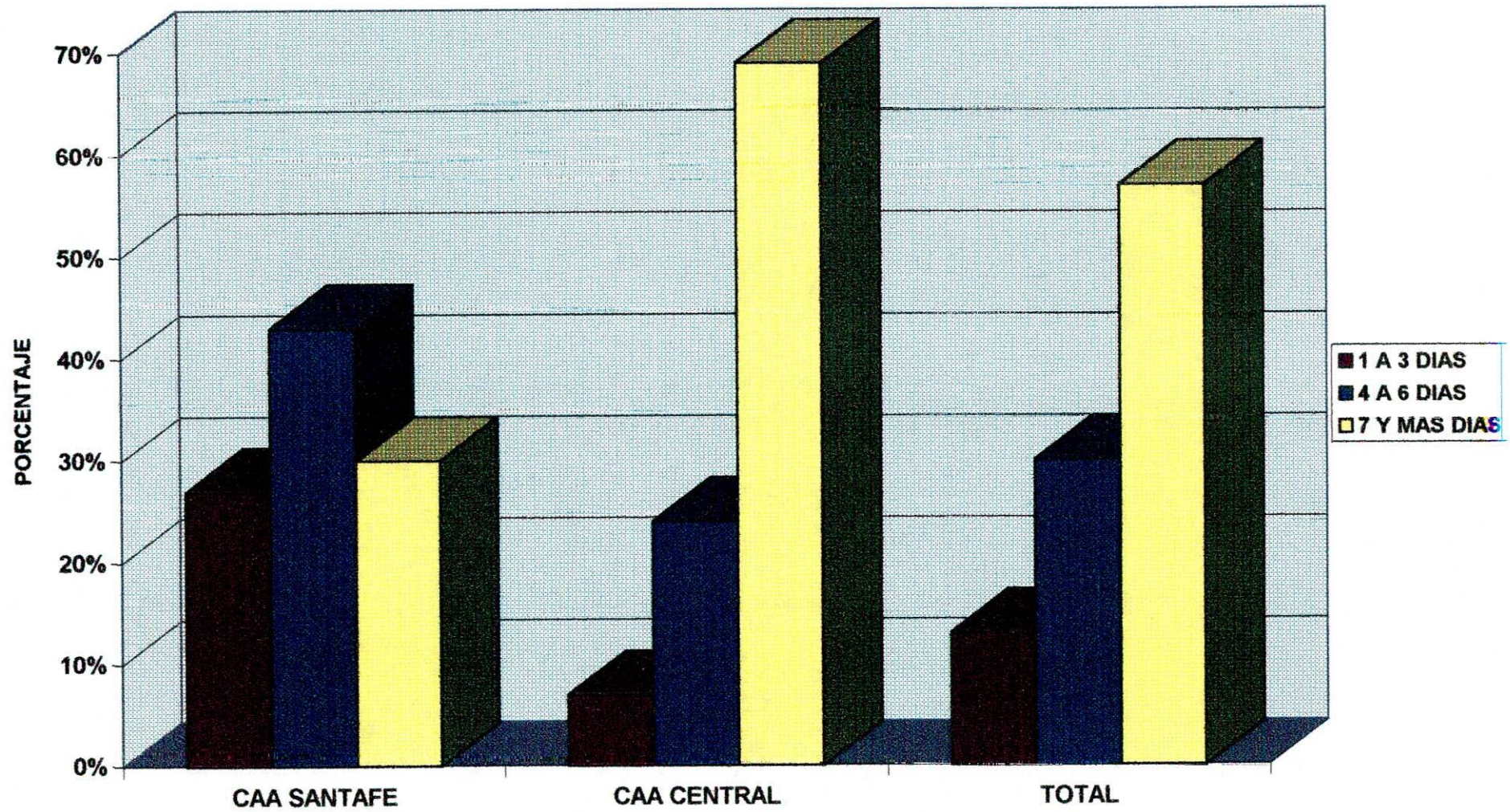
LA TRANSCRIPCION DE SU INCAPACIDAD SE DEMORO?

Gráfico7

LA TRANSCRIPCION DE SU INCAPACIDAD SE REALIZO EN FORMA OPORTUNA?

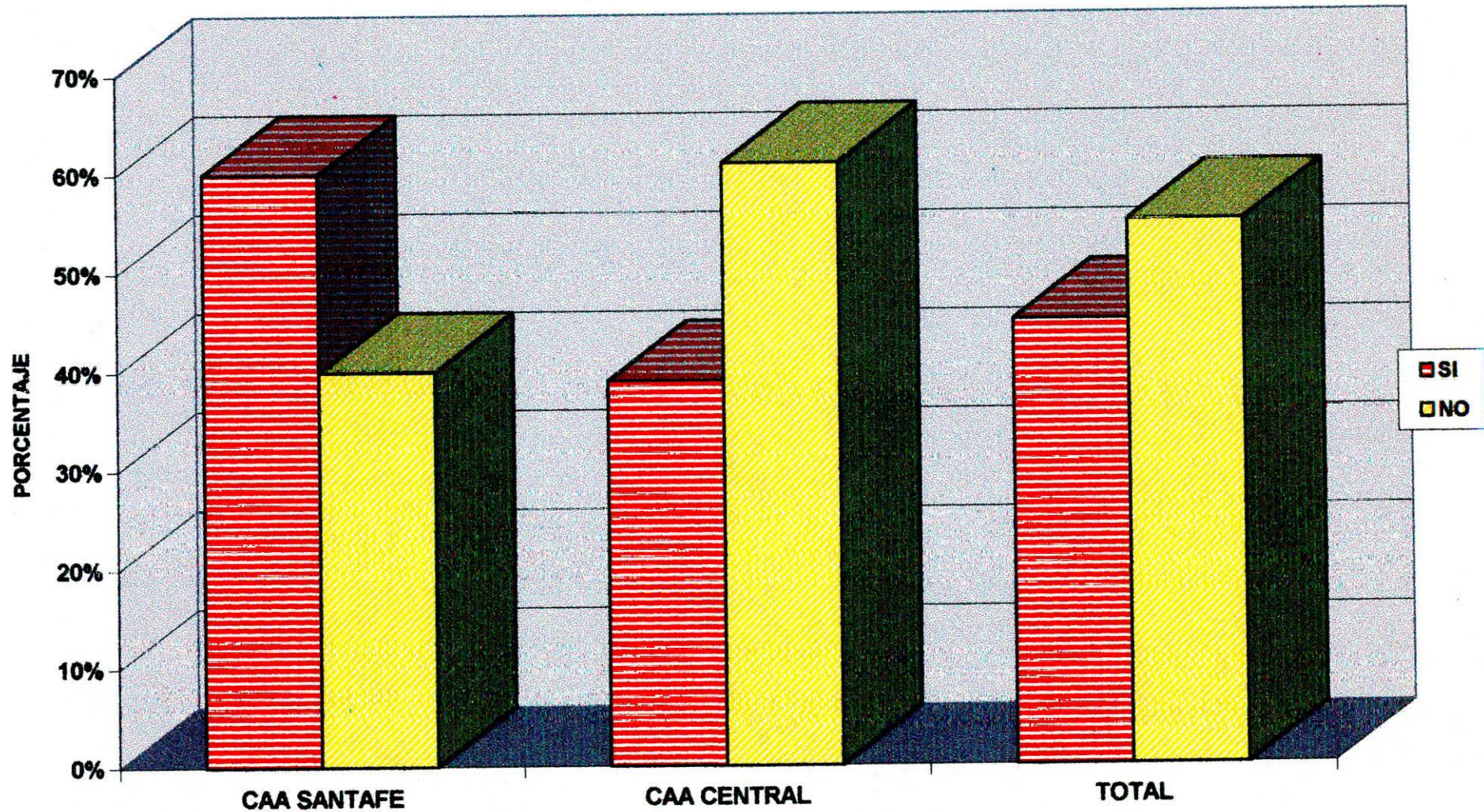


Gráfico8

**RECIBIO LA ORIENTACION ADECUADA SOBRE LOS DOCUMENTOS NECESARIOS
PARA EL TRAMITE DE SU INCAPACIDAD**

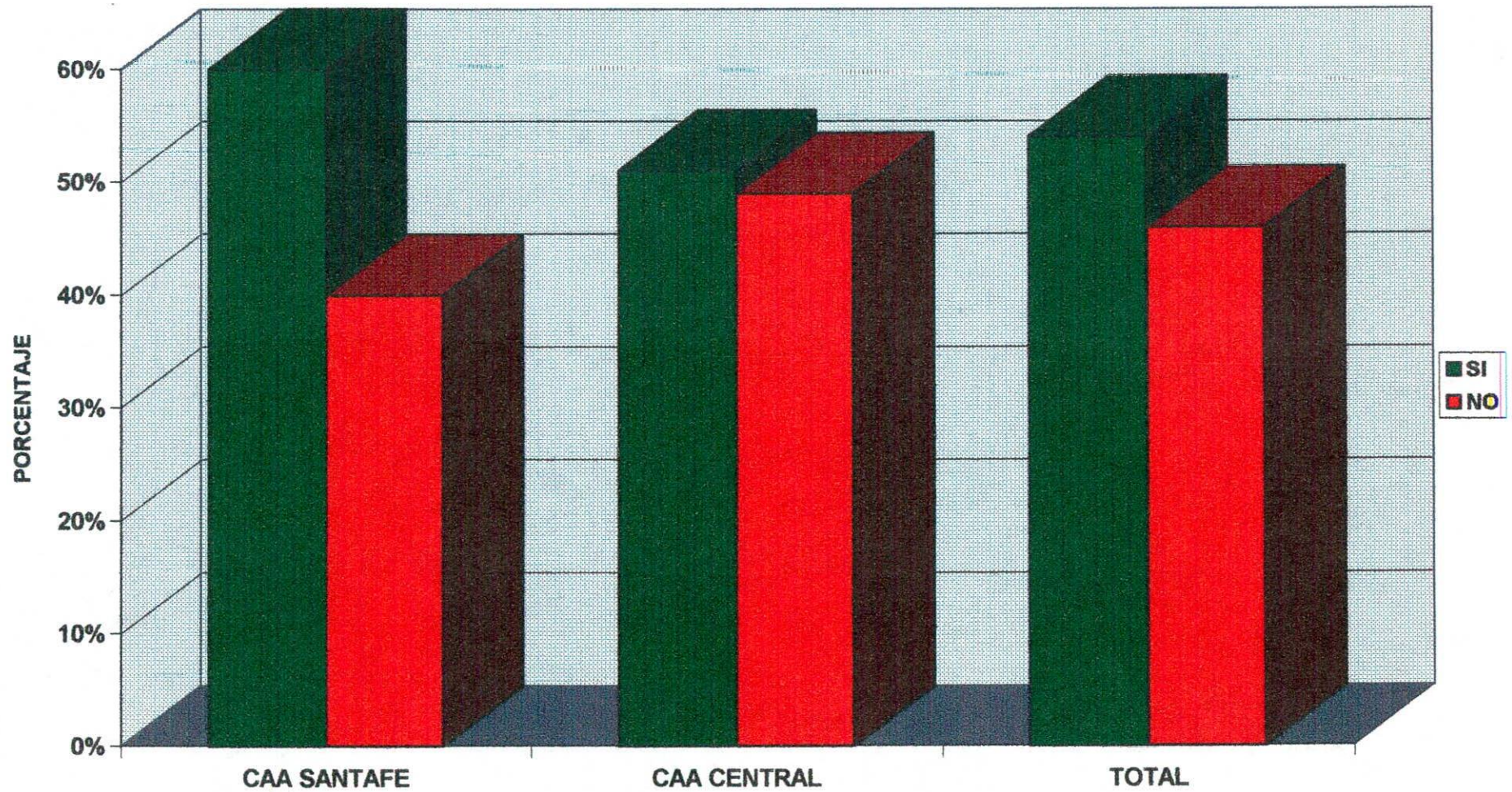


Gráfico9

EL ISS LE DA ALGUN TIPO DE CAPACITACION PARA REALIZAR ESTA LABOR?

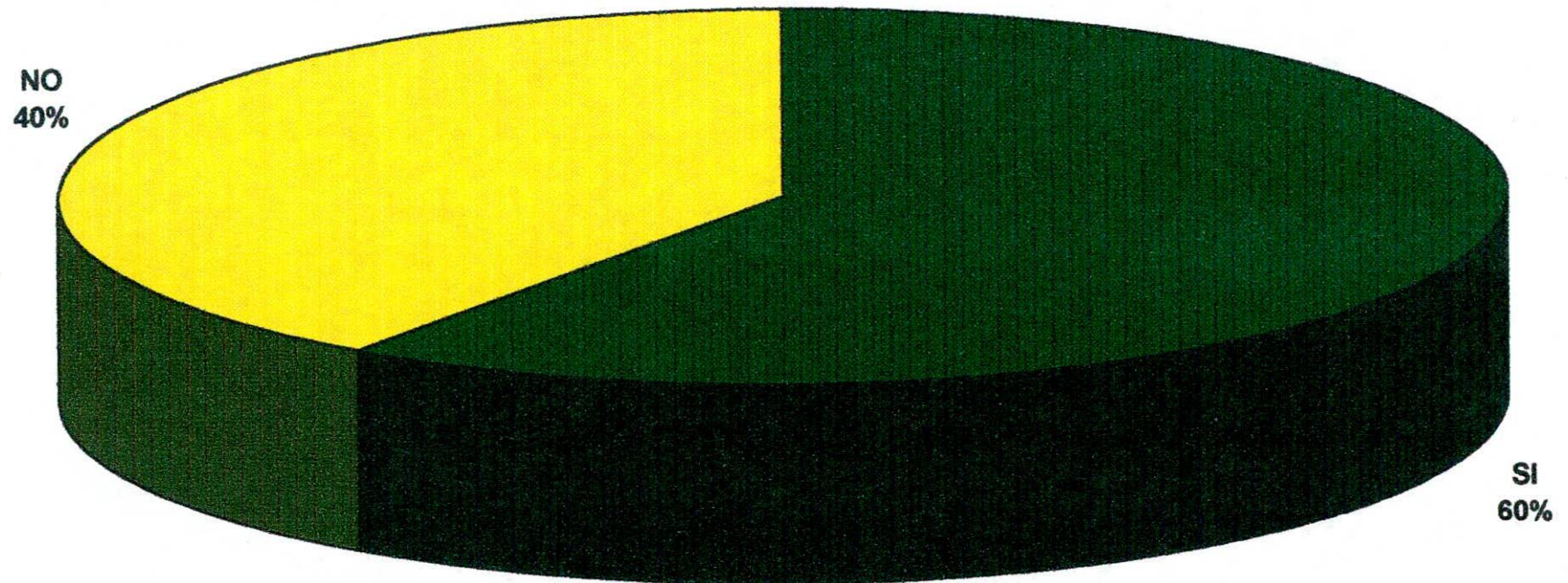
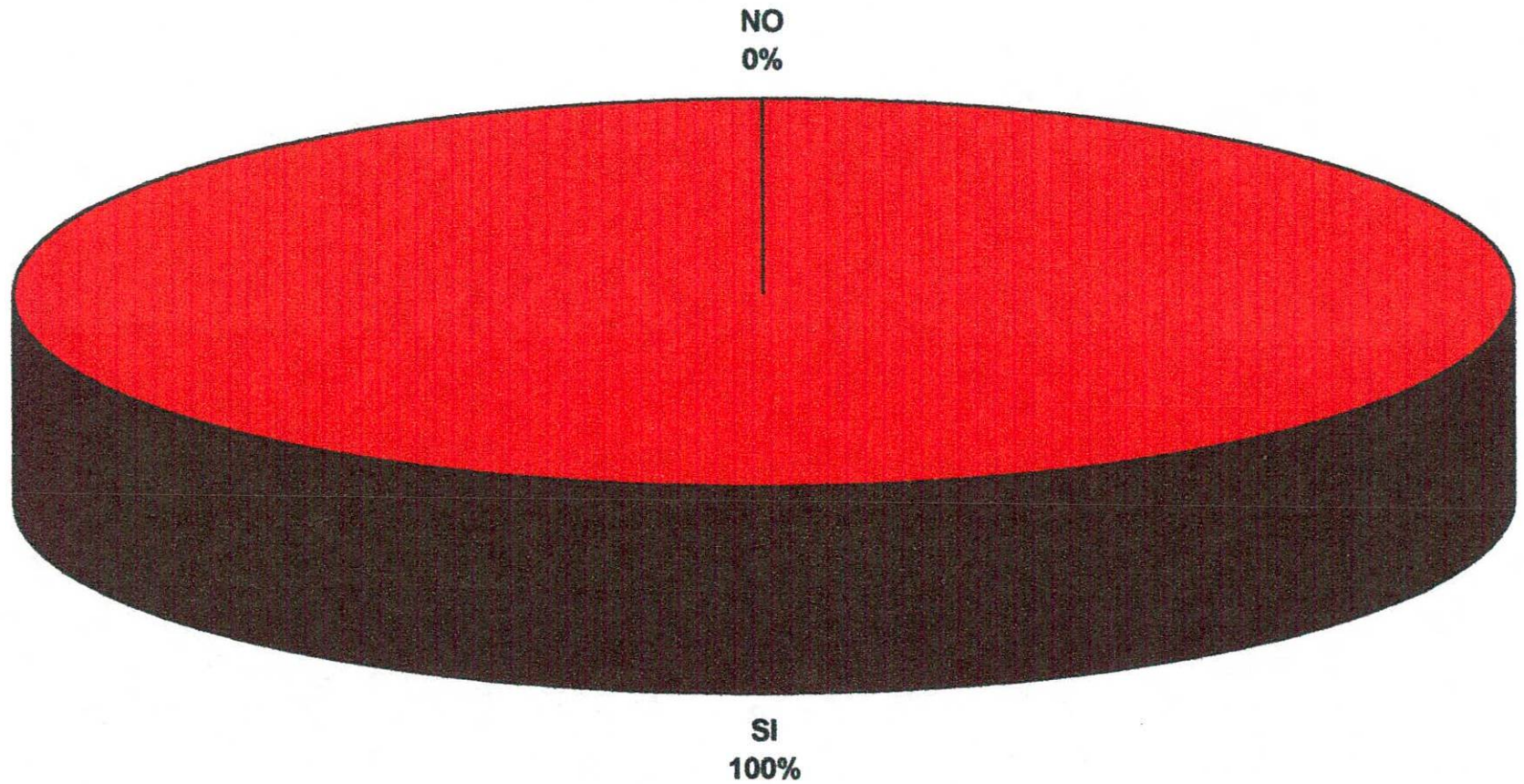


Gráfico10

**USTED PRESTA EL SERVICIO DE MANERA EFICIENTE, CON INTERES Y
DISPOSICION?**



**CUENTA CON LOS ELEMENTOS SUFICIENTES Y ADECUADOS PARA
DESEMPEÑAR SU LABOR?**

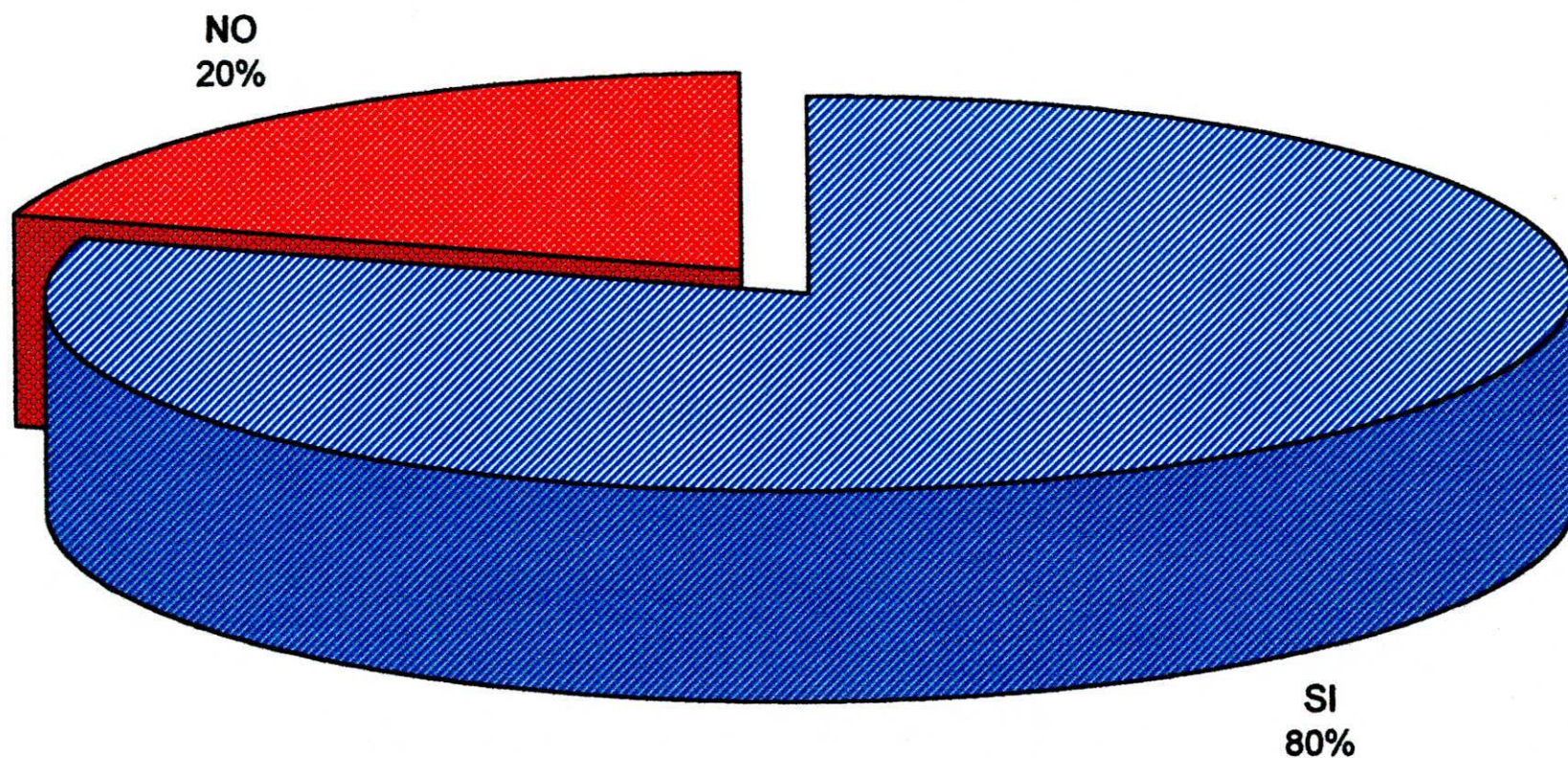


Gráfico12

ES SUFICIENTE LA CANTIDAD DE PERSONAL ASIGNADO PARA ESTA LABOR?

